التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لديها أفراد معوقون

إعداد

إيمان "محمد رمضان" مصطفى القنة

المشرف

الدكتورة منى الحديدي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

دراسات المرأة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تموز ٢٠١٠م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة: (التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لـــديها أفراد معوقون)، وأجيزت بتاريخ:. ٢٢ /٧/٢٠١٠.

أعضاء لجنة المناقشة	**التوقيع**
الأستاذ الدكتورة منى الحديدي، مشرفاً. **أستاذ التربية الخاصة**	....
الدكتورة أمل الخاروف، عضواً. **أستاذ مشارك: علم الاجتماع الاقتصادي**	....
الدكتور محمد المعاني، عضواً. **أستاذ مشارك: العمل الاجتماعي**	....
الدكتورة هيفاء أبو غزالة، عضواً. **علم نفس تربوي وإرشاد (المجلس الأعلى لشؤون الأسرة)**	....

الإهداء

إلى نبع الحنان الدائم

إلى من أضع بين يديها باقات زهور عمري

إلى حبيبة قلبي "أمي"

إلى من أحسست دائماً بدفء عطائه

إلى والدي "الحاني"

إلى إخوتي وأخواتي الكرام الذين أعتز بهم

إلى جدتي الطيبة

إلى أرواح أجدادي الأبرار

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

الشكر والتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين الذي وفقني لإنجاز هذا العمل، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى صحبه أجمعين.

لا يسعني بعد أن انتهيت من إعداد هذه الرسالة بفضل الله تعالى ورعايته إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذتي الفاضلة الأستاذ الدكتورة منى الحديدي التي شرفتني بقبول الإشراف على رسالتي، ومنحتني الكثير من وقتها، ولم تبخل علي بتقديم المعرفة وغمرتني بكرمها طيلة فترة إعداد الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقبولهم مناقشة رسالتي، وأشكر جميع الزملاء والأصدقاء الذين وقفوا إلى جانبي وقدموا العون والمساعدة لي طيلة فترة إعداد هذه الرسالة.

راجياً من العلي القدير أن يجعل ذلك في موازين أعمالهم.

الباحثة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لديها أفراد معوقون

إعداد

إيمان "محمد رمضان" مصطفى القنة

المشرف

الدكتورة منى الحديدي

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة سواء كانت أماً أم أختاً أم زوجة أم ابنة بوجود فرد معوق في الأسرة، وأثر بعض المتغيرات في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأة.

وقد تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأسر التي لديها أفراد معوقون، من الفئات(العقلية، والحركية، والمكفوفين، والصم) ، قامت الباحثة باختيار عينة قصدية بحيث تمثل الأدوار المختلفة داخل الأسر التي لديها فرد معوق، فشملت العينة (٢٥٠) امرأة موزعات على الأدوار التالية: (٥٠) زوجة، و(٥٠) ابنة، و(٥٠) أماً و(٥٠) أختاً و(٥٠) إمرأة كانت تلعب أكثر من دور للفرد المعوق (مختلطة)، كذلك شملت العينة (٢٠٠) امرأة لا يوجد في أسرها أحد لديه إعاقة. ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة ببناء مقياس التكيف النفسي والاجتماعي. وقد تم التأكد من دلالات صدقه وثباته لأغراض الاستخدام في هذه الدراسة.

وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجات التكيف النفسي والاجتماعي الكلية والفرعية بين الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق والأسر التي لا يوجد لديها فرد معوق.
٢. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب دور الأنثى في الأسرة التي لديها فرد معوق، وأن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي هي الأعلى لدى الأم مقارنة بالأدوار الأخرى.
٣. هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث حسب شدة إعاقة الفرد في الأسرة.

٤. هناك فروق ظاهرية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع إعاقة الفرد في الأسرة. ويظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي هي الأعلى لدى الإناث في الأسر التي يوجد بها فرد معوق بصرياً أو سمعياً.

٥. هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

٦. هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق تبعاً لمتغير مستوى التعليم لصالح الإناث ذوات تحصيل الدبلوم المتوسط.

٧. هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث اللواتي في أسرهنّ فرد معوق حسب عدد المعوقين في الأسرة.

وقد أوصت الباحثة بضرورة إجراء مزيد من الدراسات التي تتناول التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي لديها أفراد معوقون في الأسرة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

تعدّ المرأة من الركائز المهمة في البناء الاجتماعي، وتشكل مورداً بشرياً مهمّاً مساوياً لأهمية الرجل؛ لأنها تشغل نصف المجتمع، ولعله النصف الأكثر إنتاجاً وعطاء؛ وهذا ما يرتب عليها مسؤوليات كما على الرجل من حيث المشاركة في الإنماء والتطور والإبداع، وخلال عصور التاريخ المختلفة شاركت المرأة الرجل في العمل والإنتاج سواء بسواء، وقاسمته هموم الحياة بحلوها ومرها وعملت معه أباً وأخاً وزوجاً في الحقل والمصنع، إضافة إلى دورها الاجتماعي المتعارف والمقبول اجتماعيا، كدورها الانجابي والمتعلق بإنجاب الأطفال ورعايتهم، ودورها الإنتاجي وذلك من خلال ممارسة العديد من النشاطات والتي تحصل من خلالها على الدخل وتكون خارج نطاق الأسرة، بالإضافة إلى الدور المجتمعي والمتمثل بالمشاركة في الخدمات المجتمعية ومن ذلك المشاركة في الانتخابات والتصويت وغير ذلك. ولقد تحملت المرأة دون غيرها مشقة العمل والولادة والجزء الأكبر من أعباء تنشئة وتربية ورعاية أطفالها. وقد نجحت المرأة العربية عموماً والأردنية خصوصاً في التغلب على الكثير من العقبات وتخطي الحواجز التي كانت تعترض سبيل دخولها مجال العمل، وتمكنت من شق طريقها فقطعت شوطاً واسعاً على طريق التقدم الاقتصادي والاجتماعي، وأصبح لها دور لا يقل أهمية عن دور الرجل في مجال القيادة والإدارة وتقديم ما هو أفضل لضمان نجاح العمل وتحقيق الأهداف الموضوعية (مرعي،٢٠٠١).

إن الأدوار الاجتماعية العديدة التي تقوم بها المرأة قد أدت إلى زيادة الضغوطات عليها؛ فالأمومة بذاتها تعد مصدر ضغط ثابت ودائم، من لحظة الحمل والخوف على الجنين وعلى سلامته، ثم القلق على الولادة والرعاية الصحية للمولود، ثم التركيز على السنوات الأولى وهي الأهم في تشكيل شخصية الطفل في تكوين علاقة وثيقة بينه وبين أمه، ثم المخاوف الخاصة بالأبناء عند التحاقهم بالحضانة والمدرسة ودخولهم في مرحلة المراهقة حتى يصبحوا راشدين. وقد تكون هذه المخاوف والضغوطات موجودة لدى كل الأمهات بشكل عام، إلا أنه من المتوقع أنها تزداد لدى الأم العاملة، لكونها تقوم بأدوار إضافية خارج المنزل إلى جانب أدوارها المتعددة داخله (بني مصطفى، ٢٠٠٨).

مع العلم بأنه قد تتدخل أحياناً ظروف خارجة عن سيطرة المرأة، تؤثر في إمكاناتها الاجتماعية وفي كفاءة سير عملية الرعاية والتنشئة الاجتماعية، وعمق العلاقة العاطفية مع

طفلها. فالحالة الانفعالية للمرأة تتأثر بالظروف المحيطة بها، تحديداً مع حجم المسؤوليات والضغوط والمطالب التي تفرض عليها، نتيجة لقيامها بأدوار اجتماعية متعددة ومختلفة فهي العاملة والزوجة وربة المنزل والأم (هدية، ١٩٩٥).

ومما يزيد الأمر سوءاً وجود فرد معوق داخل الأسرة فيزيد من الضغوط والأعباء على الأسرة عموماً وعلى المرأة خصوصاً، ووجود المعوق في الأسرة يفرض عليها وعلى المحيطين به متطلبات انفعالية واجتماعية وتعليمية، وقد بينت الدراسات حديثا أنه من غير المجدي النظر إلى الفرد بشكل منفصل عن محيطه، لوجود علاقة متبادلة وقوية بين الفرد والأسرة، فالأسرة نظام ديناميكي وهذا يعني أن العلاقة ما بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية فهو يتأثر بها ويؤثر فيها، ولأحد من أفراد الأسرة الآخرين (الخطيب، ٢٠٠١).

وقد ظهر مع بداية القرن العشرين اتجاهات جديدة أخذت تفسر الاختلافات النفسية والاجتماعية بين الجنسين بعوامل ثقافية أكثر من تفسيرها بعوامل بيولوجية؛ بمعنى أن هناك عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية يمتد تأثيرها إلى تغيير بعض خصائص الشخصية فيتحدد ما يسمى بالذكورة والأنوثة التي تختلف من ثقافة إلى أخرى، إلا أن ذلك لا يعني إنكار العوامل البيولوجية في تحديد الفروق الجوهرية بين الجنسين من حيث السلوك والشخصية، وعلى ذلك فإننا لا نستطيع أن نفهم المرأة والرجل إلا من خلال الزاوية الإنسانية فينبغي علينا أن نفسر المعطيات البيولوجية في ضوء العوامل البشرية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

كما أن وجود فرد معوق له وقع نفسي كبير يؤدي إلى التغيير في حياة الأسرة كاملة، مما يغير أهدافها وتوقعاتها، ويصيب الوالدين والأخوة بالأسى والحزن. ويشير مسعود (٢٠٠٥)، إلى أن وجود فرد معوق في الأسرة يجر عليها مشكلات مما يحدث تغيراً في تكيفها، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذه الإعاقة بسبب المتطلبات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم والتي تجعل أسر الأفراد المعوقين معرضين للإجهاد النفسي، وقد حدد سميث (Smith, 2003)، عدة أنواع من الإجهاد منها: التفكير بحالة الفرد المعوق، واختلاف مظهره عن الآخرين، وحاجته للانتباه، وابتعاد الأفراد عن الأسرة، وتجنب المواقف الاجتماعية.

وقد ذكرت معالي (٢٠٠٣)، أن التكيف الأسري لدى الأسر التي لديها فرد معوق كان سلبياً، ويعود إلى ما يتطلبه الفرد المعوق من رعاية واحتياجات.

كما بين براندون وهوجان (Brandon and Hogan, 2001)، أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية من مسببات الضغوط النفسية، بالإضافة إلى معاناة الأسر من الصعوبات

الاقتصادية، فقد وجدا أن ٢٣% من الأسر اضطرت إلى تغيير وظائفها مـرة أو أكثـر حتـى تستطيع العناية بالفرد المعوق، وأن خصائصه تؤثر في جميع مظاهر حياة الأسرة.

والنساء عموماً أكثر تعرضاً للتعامل مع فئة المعوقين، فالمرأة سواء كانت أماً أو أختاً أو زوجة أو ابنة، تتعرض لضغوطات نفسية بوجود أحد الأفراد المعوقين في الأسرة، كذلك فـإن المرأة تعاني وتواجه مشاكل نفسية ومالية عديدة بسبب وجود إعاقة في الأسرة.

وحسب نظرية الأنظمة الأسرية التي تناولها (Minchin) فإن الفرد الذي يعيش داخـل أسرة يكون فرداً في نظام اجتماعي ويجب أن يتكيف معه. فهو يستجيب للضغوط داخل النظـام الأسري ويتكيف معها وربما يسهم بصورة فعالة في الضغط على الآخرين داخل النظام، فالأسرة تعمل كوحدة متفاعلة وما يؤثر في فرد يؤثر في جميع الأفراد (سليجمان ودارلنج، ٢٠٠١).

ومن الأمور المتفق عليها أن أثر الأسرة على النمو النفسي والاجتماعي للفرد، أكبر من أي عنصر آخر من عناصر المجتمع، وقد بينت البحوث العلمية أن مـستوى تكيـف الأفـراد ونموهم وتحصيلهم يتأثر بالأسرة، وهذا ما يجعل الدراسات التربوية والنفسية والاجتماعية تبحث في العوامل المرتبطة بالأسرة، حيث يتبين للباحثين في هذه المجالات عدم إمكانية فهم مشكلات الأفراد ومعالجتها بشكل فعال بمعزل عن الأسرة (الخطيب، ٢٠٠١) لذلك فـإن الإعاقـة أحـد الأحداث التي لا يتوقف تأثيرها على الفرد المعوق بل تمتد لتطال أفراد الأسرة، وتنطوي علـى العديد من الصعوبات الدائمة مما يجعلها أحد الأسباب الضاغطة، وهذا ما تحدثت عنه نظريـات عديدة ومنها نظرية الأزمات؛ وهي إحدى النظريات التي استعرضها (Shontz) عـن التكيـف السيكولوجي مع الإعاقة حيث تفترض هذه النظرية أن الإعاقة تشكل أزمة، وأن هذه الأزمة تمر عبر عدة مراحل، منها الصدمة وكذلك توقع الشفاء والعزاء والردود الدفاعية والقبـول بـالواقع (الحديدي، ٢٠٠٢) ولعل هذا الكلام يبدو واضحا عندما تتضح آثار وجود فـرد معـوق فـي الأسرة، ومن هنا يبدأ التغير بالنظام الأسري ويفرض على كل فرد فيها تحمـل أدوار جديـدة (حمدي وأبو طالب، ٢٠٠٥).

وهذا بحد ذاته قد يكون سبباً في ظهور الضغوط النفسية، ما يفرض على المرأة بـشكل خاص وعلى الأسرة بشكل عام أن تطور استراتيجيات التكيف المناسبة معها، ليس على المـدى القصير فحسب، وإنما على المدى الطويل (الخطيب، ٢٠٠١). فالأسرة هي التي تواجه صـدمة وجود فرد معوق بينها وهي التي تعيش أزمات تتصل بقيمها وواقعها الاجتماعي، فهذا الحـدث غير المتوقع يحدث زعزعة في تكيف المرأة وتأثيراً بالغاً في العلاقة مع الفرد المعوق. فوجـود فرد يعاني من إعاقة ما تؤثر على نموه ينعكس على آمال الوالدين وطموحاتهما ويـؤدي إلـى

الشعور بمزيد من الضغوط النفسية والمالية والاجتماعية التي تؤثر على علاقة الوالدين بالفرد وعلاقة الوالدين ببعضهما وعلاقتهما بالمجتمع ككل (بخش، ٢٠٠٢)، ومما لا ريب فيه أن تنشئة الفرد المعوق تنطوي على تحديات جمّة، لأن والديه لا يتحملان المسؤوليات التي يتحملها كل الآباء والأمهات في المجتمع فحسب، ولكنهما يواجهان تحديات خاصة وأعباء إضافية بسبب حالة الإعاقة (الحديدي والخطيب، ١٩٩٦). وقد أوضحت الدراسات أن أسر الأفراد المعوقين تواجه مشكلات عديدة من أبرزها: الأزمات الزوجية، زيادة العدوانية، الاكتئاب، الشعور بالذنب، القلق، التوتر، الصعوبات المالية والعزل عن الناس (معالي، ٢٠٠٣)، فإعاقة الفرد في الأسرة تُعدّ مصدراً للعديد من المشاكل عند الأهل، وقد تحدثت (مايلز)عن هذا الموضوع مبرزة ثلاثة أنواع من المشاكل التي تظهر عندهم وهي: صعوبة فهم حقيقة الإعاقة وتقبلها، صعوبة التعامل مع السلوك اليومي للفرد المعوق، والقلق حول مستقبله (مايلز، ٢٠٠١).

ومن هنا تواجه الأم أو الزوجة مشكلة بوجود فرد معوق سواء كان هذا الفرد طفلاً أم زوجاً، ويعد ذلك بالنسبة لها حدثاً رهيباً يؤدي إلى تغيير أدوارها الحياتية، ويغير من أهدافها وتوقعاتها، ويصيبها بالأسى والحزن، ويظهر لديها ما يعرف بالحزن المزمن (Bruce, 2001). لذلك فإن عيش الأم أو الزوجة بشكل يومي مع فرد أو زوج معوق يشكل عبئاً جسمياً ونفسياً لها، لأنّها تقضي غالبية الوقت في تلبية الحاجات الشخصية لهما كالمساعدة في تناول الطعام أو استخدام الحمام، لذلك فإن جهداً كبيراً من الطاقة الجسمية يحول لخدمة الفرد المعوق ، كما أن الأمهات والزوجات يواجهن مشكلات نفسية ومالية (الخطيب، والحديدي، والسرطاوي، ١٩٩٢).

وتواجه المرأة بصرف النظر عن دورها في الأسرة العديد من الضغوط النفسية بسبب وجود أفراد معوقين ومن هذه الضغوط (مايلز، ٢٠٠١):

١- الأعباء الاقتصادية: من حيث قلة الموارد الاقتصادية لدى الأسرة وارتفاع أجور العلاج والأطباء.

٢- المشكلات الاجتماعية: وهي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها ومنها:

أ- المشكلات الأسرية: إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته، والأسرة بناءٌ اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن أو عدمه الذي يقابل من المحيطين به بالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها.

ب- المشكلات الترويحية: إن الإعاقة تؤثر في قدرة الأسرة على الاستمتاع بوقت الفراغ.

ج- مشكلات الفرد التعليمية: مثل عدم توفر مدارس خاصة والآثار النفسية لإلحـاق الطفـل بالمدارس العادية.

د- الخوف على مستقبل الفرد المعوق ومقدرته على الاعتماد على نفسه وكسب قوته، وكذلك عدم قدرة الزوج على العمل وتوفير متطلبات الحياة بسبب الإعاقة (الحديدي، والخطيـب، ١٩٩٦). وإن وحدة الأسرة تتمثل في وحدة الأفراد الذين يعيشون معاً، ويـشتركون فـي أعباء الحياة الأساسية، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق مناخ لنمو ونضج الأفـراد الـذين يعملون بأقصى طاقاتهم، ووجود فرد معوق في الأسرة يزيد من درجة القلق والخلافـات الزوجية والخصومة بين الأشقاء (سيلجمان ودارلينغ، ٢٠٠١). كمـا أن الأطفـال ذوي الإعاقات الشديدة لهم تأثير سلبي في أخواتهم؛ فمثلاً تعاني الأخت الكبرى من حالة مرتفعة من الاضطراب النفسي، في حين يعيش بعض أخوتها ردود فعل انفعالية سلبية مختلفة من الخوف، والرغبة في الموت، والقلق، وهناك نتيجة مسبقة تقول بأن الأخوات الإناث الأكبر ربما يجدنّ صعوبة ترجع إلى الرعاية الزائدة (Moorman, 1992).

وذكر إميرك (Emerick, 2003)، أن المركز الـصحي (Baltimore, MD) ضـمن برنامجه الذي صمم لأخوة وأخوات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التابع لمستشفى واشنطن للأطفال (Mt, Washington Pediatric Hospital program) أشار إلى أن وجـود أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن يخلق وضعاً محرجاً لأفـراد العائلـة، خـصوصاً الأخوة العاديين واتضح ذلك من خلال جمع المعلومات من أخـوة الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصة.

وأكد Stewarts (استيورت، ١٩٩٦) أن الأخوة والأخوات الذين يعلمون بأن لديهم أخاً معوقاً متقلون بأنواع عديدة من الهموم، حيث يطرحون أسئلة مثل: لماذا يحدث هذا؟ ماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ هل سأعتني به طوال حياتي؟

وتعتمد طبيعة استجابات الأسرة للإعاقة على عدد من العوامل أهمها الإمكانيات المتوفرة لها التي تساعدها على التكيف مع الأزمات التي تسببها الإعاقة، وتأخذ هذه الإمكانيات أشـكالاً انفعالية واجتماعية وجسمية ومالية، وتتمثل الإمكانيات الانفعالية بالعلاقات بين أفـراد الأسـرة فكلما ازداد ارتباط أفراد الأسرة مع بعضهم كلما ازداد تماسكها، وأصبحت أكثـر قـدرة علـى التكيف ومواجهة الضغوط الناجمة عن الإعاقة (الخطيب، ٢٠٠١).

وتشير طقش (١٩٩٣) إلى أن التكيف يعني السلوك الذي يساعد الإنسان علـى البقـاء ويشمل كل أشكال النشاط التي يبذلها الإنسان للتكيف مع البيئة المادية والاجتماعيـة. ويتطلـب

التكيف السوي قدراً من الإشباع والرضا الذي يقود الإنسان إلى خفض التوتر الذي يتعرض لـــه الفرد، وهذا يعمل على تحقيق مستوى من التوازن النفسي والفسيولوجي، وهذا التوازن يرجـــع إلى السلوك الموجه نحو خفض التوتر ويتضمن حالة من العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته.

وحسب كارلسون وآخرون (Carlson, Buskit & Martin, 2000) فإن اســتراتيجية التكيف هي خطة عمل تتبع إما عند توقع حدوث الضغط أو كنتيجة مباشرة لحدوثه، وهي فعالة في تقليل مستوى الضغط الذي نعيشه .

وقد يتم أيضاً استخدام آليات الدفاع المسمّاه بالحيل النفسية، وهي مجموعة من الأساليب السلوكية التي يتبعها الفرد لتخفيف التوتر النفسي الناتج عن حالات الإحباط والصراع الناتج عن الإعاقة، أي أنها أشكال سلوكية لمواجهة موقف تهديد أو خطر، وقد عرفها عبد الله بأنها " أشكال من السلوك يلجأ إليها الفرد في سعيه وراء إشباع حاجة ما وجد ما يعيقها أو في حالة تعرضـــه لتهديد واقع أو يخشى وقوعه " (عبد الله، ٢٠٠١).

وتستخدم النساء استراتيجيات مختلفة للمحافظة على مستوى من التكيف النفسي المقبول ومن هذه الأساليب :

– **الأسلوب المرتكز على الناحية الجسدية:** البعض من النساء يتوجهن إلى الاسترخاء والتأمـــل والتمارين الرياضيّة (Wade and Tavris, 2000).

– **الأسلوب المعرفي:** وذلك بإعادة النظر في المشكلة والتعلم من الأخطاء السابقة، والعمل على تغيير طريقة التفكير والتفسير للأحداث التي تسبب المواقف الضاغطة أي استخدام استراتيجية (Benjamin, 2001).

– **حل المشاكل Problem solving**: وهي من الاستراتيجيات الفعالة أيضاً، ويمكن تعريفهـــا بأنها العملية التي يركز فيها الفرد على المشكلة أو الموقف المشكل محاولاً إيجاد طرق مناســـبة لتغييره أو لتجنبه فـــي المـــستقبل (Atkinson, Atlinson, Smith, Bem & Hoeksema, 2000).

تُعدّ إستراتيجية التركيز على المشكلة من الاستراتيجيات التي أثبتت جدواها وفاعليتها في التكيف مع المواقف الضاغطة، أكثر من الاستراتيجية المرتكزة علـــى العاطفـــة (Wade and Tavris, 2000). حيث تساعد الفرد على تغير عدة أشياء لديه بدلاً من تغيير البيئـــة كتغييـــر مستويات الطموح، وإيجاد مصادر بديلة للاستمتاع، وتعلم مهارات جديـــدة(Atkinson et al., 2000).

كما يُعدّ أسلوب حل المشكلة المعرفي أحد أساليب هذه الإستراتيجية، وفيه يحاول الفرد أن يغير طريقة تفكيره أو تفسيره للأحداث الضاغطة لحياته (Benjamin, 2001).

والأسلوب المرتكز على الدعم الاجتماعي social support يعتمد على الأصدقاء والعائلة والمحيطين للمساعدة في التكيف مع الموقف الضاغط (Davidoff, 2002).

وهذه الاستراتيجية من الاستراتيجيات المهمة والفعالة التي تساعد الأفراد والأسر على تحقيق التكيف مع الإعاقة، فالدعم الاجتماعي يعني: الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين وتقديم مدى واسع من الخدمات لهم، تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة. ويشير الدعم إلى معلومات وإجراءات تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه يحظى بتقدير الآخرين ورعايتهم، وأنه جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة، أما بالنسبة للأسرة فالدعم يزيد من شعور الأسرة بأن الآخرين يحبونها ويدعمونها ويتفهمون مشاكلها وحاجاتها. وتستمد مصادر الدعم من الأسرة والأصدقاء وذوي التخصصات المختلفة (الخطيب، ٢٠٠١).

وللدعم الاجتماعي للنساء في الأسر التي لديها فرد معوق أهمية كبرى معتبراً أن التكيف مع الإعاقة البصرية ليس محصوراً بالفرد المعوق بصرياً بل هو أمر اجتماعي، إذ إن إعاقة الفرد البصرية لها أشد الأثر على الشبكات المتنوعة للتفاعلات الاجتماعية والعلاقات التي ينخرط فيها الفرد وأسرته (Nixon, 1994).

إضافة إلى أنه يخفف من أعباء الإعاقة، ويحد من توابعها السلبية الجسدية والنفسية. والدعم الاجتماعي يأخذ شكلين اثنين:

- الدعم غير الرسمي (الاجتماعي): وتحصل عليه الأسرة أو الفرد من أعضاء الأسرة الممتدة ومن الأصدقاء والزملاء في العمل، وفوائد هذا الشكل شعور الفرد أو الأسرة بمحبة الآخرين ودعمهم وتفهمهم لمشكلاتهم وحاجاتهم.
- الدعم الرسمي (المهني): ويقدم عن طريق المؤسسات، والجمعيات الخاصة أو العامة والأطباء، والاختصاصين النفسيين، وأخصائي التربية الخاصة.

وبما أن مصادر الضغوط التي يتعرض لها أفراد الأسر التي يعيش فيها أفراد معوقون وحاجاتهم متباينة، لذا فهم بحاجة إلى أنواع مختلفة من الدّعم مثل :

أ- الدعم العاطفي: وله أهمية خاصة فهو يساعد في تقبل إعاقة الفرد والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته.

ب- الدعم المعلوماتي : كحاجة الأسرة للحصول على معلومات كافية وصحيحة عن سبب الإعاقة وطبيعتها، وكيفية مساعدتهم وتزويدهم بالمعلومات المناسبة وفي الوقت المناسب وبطريقة تتلاءم مع حاجات الأسرة.

ولقد توصلت دراسة Nixon (1994)، إلى أن مدى الدعم الاجتماعي الذي تطلبه العائلات للحصول على المساعدة يختلف تبعاً لتوقعاتهم عن الحاجة والضغط، كما أن العائلة سواء طلبت المساعدة من شبكات رسمية أو غير رسمية أو كليهما، فهي متأثرة بعدة عوامل مثل: طبيعة تجاربهم الذاتية الموضوعية مع الإعاقة ووضعهم الاقتصادي – الاجتماعي، مكان السكن، إحساسهم بالاستقلالية، العلاقات مع المحيطين، تفهمهم للمصادر التي يحتاجونها، للتكيف مع الإعاقة وإدراكهم لكيفية الحصول على مثل هذه الموارد. وحتى بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقات المختلفة فإن عوامل عديدة مثل: الوضع الاقتصادي – الاجتماعي، ومكان السكن يمكن أن يكون لها أثر على كيفية تكيف هؤلاء الأشخاص وأسرهم مع الإعاقات.

ومن المعروف أن الإعاقة تسبب قيوداً تتراوح بين متوسطة إلى شديدة على أداء الأدوار الاجتماعية في مجالات العمل، المدرسة، أوقات الفراغ، حياة الأسرة والأصدقاء، وهذا بدوره يهدد نوعية هذه العلاقات والقدرة على الحفاظ عليها. وفي الوقت نفسه فإن هذه العلاقات تلعب دوراً مهماً في التكيف مع الضغوط الناتجة عن الإعاقة (Kef, 2002).

وقد بينت العديد من الدراسات أهمية الدعم الاجتماعي في تخفيف الضغوط لدى الأفراد المعوقين وأسرهم، ومن هذه الدراسات دراسة وجدت أن الضغط النفسي لدى نساء الأفراد المعوقين كان أقل تأثيراً كلما تلقوا الدعم من محيطهم الاجتماعي، أي أنه كان حلاً يمنع الآثار السلبية للمتطلبات الضاغطة الناتجة عن الإعاقة التي تواجهها النساء (Nixon, 1994).

وفيما يتعلق بموضوع الأصدقاء والأقارب بوصفهم مصدر دعم غير رسمي للأهل، فقد وجد أن والدي الطفل المعوق كثيراً ما يعبران عن حاجتهما إلى وجود صديق يكون مصدراً للدعم بحيث يمكن التحدث إليه بحرية بشأن الطفل، ومع ذلك فإن والدي الطفل كثيراً ما يكونان معزولين ليس لأن طفلهما مرفوض بالضرورة، بل لأن الأصدقاء والأقارب تنتابهم الحيرة بخصوص كيفية التصرف مع الوالدين ومواجهتهما (الخطيب والحسن، ٢٠٠٠).

كما أن علاقات الدعم الاجتماعي بين الأفراد الكبار في السن المعوقين وبين أخوتهم وأطفالهم وأزواجهم وأصدقائهم يمكن أن تكون لها أهمية خاصة في تزويد الدعم الذي يحتاجه هؤلاء الأشخاص ليتكيفوا مع الإعاقة (Nixon, 1994).

ويلعب الأجداد كذلك دوراً مهماً في موضوع الدعم الاجتماعي؛ فهم إما أن يشكلوا مصدراً للدعم، أو مصدراً للتوتر بالنسبة للوالدين، وتشير الأبحاث إلى أن نسبة كبيرة من الأسر تقيم اتصالات متكررة مع الأجداد، ويتمثل دور الأجداد في توفير دعم ومساندة عامة للأسرة، وتوفير مساعدة مالية أو عملية كالتواجد أثناء الأزمات (الخطيب والحسن، ٢٠٠٠).

ولقد أكد العديد من الباحثين أهمية العامل الديني في التكيف مع الإعاقة، والضغوط الناتجة عنها من عدم اتزان ذهني وروحي وجسدي لدى الفرد، ممّا يتطلب حسب رأي بارجامنت إيجاد إستراتيجية تكيف تساعد على التأقلم من خلال علاقة الفرد مع ربه، ومع المجتمع المؤمن المحيط به، وهذا يعطيه قدرة على إدراك وجود منطق للألم والمعاناة التي يمر بها الفرد خلال تجربته مع الإعاقة (Ray and Raghavan, 2002).

ولكن لسوء الحظ فإن بعض الجهود المبذولة للتكيف مع الضغط غير فعالة، فقد تعطي راحة مؤقتة من الحالة المزعجة التي ولدها الضغط لكنها لا تقدم حلاً طويل المدى، بل إن هذه الطرق قد تجعل الأمور أكثر سوءاً، ومن الإستراتيجيات غير الفعالة في التعامل مع الضغوط النفسية :

- **الانسحاب** (Withdrawal): ويكون عندما نتعامل مع الضغوط بالانسحاب منها (Benjamin, 2001).
- **العدائية** (Aggression) : إن الضغوط بكافة أنواعها تقود إلى الغضب والعدوان، وأحياناً تكون العدائية مباشرة ضد السبب المباشر للضغط وأحياناً تكون موجهة نحو أهداف أخرى في متناول اليد، وذلك عندما يكون مصدر الضغط غامضاً أو قوياً أو خطراً (Davidoff, 2002).

أما الآباء والأمهات الذين يصلون لمرحلة التكيف الناضج، فهم يتقبلون الطفل وإعاقته وأنفسهم ويتصالحون مع حقيقة كون حالة الطفل تؤثر بعمق على حياة الأسرة وستظل تؤثر عليها باستمرار، ويظهر التكيف هنا على أنه مرحلة الأزمة، فتبدأ الأسرة بحشد مصادرها للتكيف مع الموقف والتلاؤم مع ما سيأتي(الوقفي، ٢٠٠٤). ويتمثل التكيف السليم عند المعوقين وأسرهم بتقبل الإعاقة، أما استراتيجيات التكيف غير السليم لديهم فتتمثل في: التبرير والإسقاط، والعدوان، والإنكار والانسحاب وظهور استجابات سلوكية غير متوافقة (خضير والببلاوي، ٢٠٠٤).

فدور المرأة يتطلب منها مسؤوليات ويفرض عليها واجبات وأعباء بسبب وجود فرد معوق في الأسرة وذلك اعتماداً على دورها، إضافة إلى صعوبة محاولة التوفيق بين مقتضيات

دورها كزوجة وربة منزل، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء ببعضهم أو تحمل أعباء الاعتناء بأخيها المعوق أو أختها المعوقة أو والدها أو والدتها. فهذا كله يسبب للمرأة مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرتها على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها والمستقبل المنتظر والحياة الاجتماعية وغير ذلك.

ومن هنا كان لا بد من إلقاء الضوء على وضع المرأة النفسي والاجتماعي من خلال الأدوار التي تلعبها في الأسرة، لذلك ستقوم هذه الدراسة بالتعرف إلى التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لديها أفراد معوقون.

وتعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها – حسب حدود علم الباحثة – مما يشكل إضافة علمية للمكتبة العربية.

مشكلة الدراسة:

لم يتم تناول موضوع التكيف النفسي والاجتماعي للنساء اللاتي يعشن في أجواء أسر لديها أفراد معوقون من خلال البحوث العالمية والمحلية بالقدر الكافي، على الرغم من أن النساء هن من الفئات الأكثر حاجة للتعرف على أوضاعهن النفسية، لما يقمن به من أدوار حيوية داخل الأسرة بصرف النظر عن كونهن زوجات أم أخوات أم أمهات أم بنات، فهن يمثلن عنصراً حيوياً في ديناميات التفاعلات الأسرية، وعليهن تقع مسؤوليات ومهام بحكم النوع الاجتماعي والأدوار المرتبطة بها وخاصة تلك الأدوار التي يفرضها مجتمعنا العربي.

من خلال عمل الباحثة في مركز حطين للكشف المبكر عن الإعاقات والتأهيل المجتمعي وبالرغم من توفر الخدمات الإرشادية والتوعية الصحية المقدمة إلى الأسر بشكل عام والمرأة بشكل خاص، وخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق والتدريب والخدمات الإرشادية والاجتماعية والتثقيف لاحظت الباحثة أن معظم النساء المرافقات للمراجعين المعوقين يعانين من مشكلات في الاتزان والاستقرار النفسي والاجتماعي، كما لاحظت الباحثة أن البرامج الموجودة غير فعالة وكثيراً ما تعاني الأخوات المرافقات من ضغوطات نفسية واجتماعية نتيجةً لإصطحاب أخيها/ أختها المعوق إلى المركز لانشغال والدتها في إدارة شؤون المنزل ورعاية إخوانها/ أخواتها مما يترتب عليهنّ من مهمات ووظائف لرعاية الفرد المعوق والعناية به، كما أن الأمهات المرافقات لإبنها/ لبنتها المعوق إلى المركز يعانين من ضغوطات ومشاكل نفسية واجتماعية تتمثل في بقاء الأطفال الآخرين داخل المنزل بلا رعاية أو رقيب على سلوكياتهم فيظهر على الأم التوتر والقلق والاضطراب نتيجة الخوف على أطفالها وعلى طفلها المعوق.

فنشأت فكرة البحث الحالي والاهتمام بما له علاقة بين مستوى تكيف المــرأة النفــسي والاجتماعي ووجود فرد معوق في الأسرة، لذلك تأتي هذه الدراسة بالتحديد لمعرفــة مــستوى التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسر التي لديها أفراد معوقــون؟ وســتجيب الدراســة بالتحديد عن مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة تبعاً لمتغير وجود أو عدم وجود فرد معوق في أسرتها ؟

٢- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف دورها في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة)؟

٣- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف درجة إعاقة الفرد المعوق (متوسطة إلى بسيطة، شديدة)؟

٤- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف نوع إعاقة الفرد (حسية، حركية، عقلية)؟

٥- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف مستوى دخل الأسرة؟

٦- هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف المستوى التعليمي للمرأة (ثانوي فما دون، دبلوم متوسط فما فوق)؟

أهمية الدراسة:

إن موضوع التكيف النفسي والاجتماعي يعد من الموضوعات المهمة، إذ تشكل الضغوط النفسية لدى النساء بوجود فرد معوق حاجزاً يحد من توافقها مع المحيط، وتعيقها مــن التقــدم والاستمرار في الحياة كشخص قادر على الإنتاج، وتحرمها بالتالي من الاستفادة مــن البــرامج المتاحة لها. كما أن الثقافة المجتمعية التي يفرضها المجتمع على دور المرأة التقليدي هو القيــام بمتابعة شؤون أطفالها وأسرتها بالإضافة إلى مفهوم النوع الاجتماعي والتأكيد عليه أي أن لكل من المرأة والرجل لديه دور معين اتجاه هذه الأسرة واتجاه الفرد المعوق، مما يشكل مبرراً كافياً لإجراء مثل هذه الدراسة للوقوف على طبيعة العلاقة بين المرأة (أم، زوجة، أخت، أبنة) والفرد المعوق في الأسرة.

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تلقي الضوء على إحدى المشكلات الاجتماعيــة والنفسية التي تتعرض لها المرأة سواء كانت أماً أم أختاً أم زوجةً أم ابنةً، في حالة وجود فــرد

معوق في الأسرة، إذ يعد التكيف النفسي عاملاً مهماً في الاستقرار الشخصي والتعامل مع الآخرين وتكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١- الاهتمام بقدرة المرأة الأردنية على التكيف النفسي والاجتماعي المترتب على وجود فرد/ أفراد معوقين في الأسرة.

٢- ندرة الدراسات الميدانية التي تناولت مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة وعلاقتها بوجود فرد معوق في الأسرة.

٣- توفير بيانات ومعلومات تفيد الدارسين والباحثين في مجالات تقديم الخدمات النفسية والإرشادية لإعداد البرامج النفسية لدعم المرأة على التكيف النفسي والاجتماعي مع وجود فرد معوق في الأسرة.

أهداف الدراسة:

تأتي هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف إلى مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة سواء كانت أماً أم أختاً أم زوجةً أم ابنةً بوجود فرد معوق في الأسرة.

٢- التعرف إلى المتغيرات التي تؤثر في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأة التي تعيش ضمن أسرة فيها فرد معوق.

٣- البحث في استراتيجيات التكيف مع الإعاقة والعمل على تطويرها بالاتجاه الإيجابي الذي يحول الإعاقة من أزمة لدى الفرد والأسرة، إلى حدث يمكن التغلب عليه والتعايش معه.

٤- تحديد الأطر المتداولة لمعايير التكيف السوي وغير السوي في المجمتع.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة العينة والأدوات المستخدمة فيها، فالعينة مكونة من النساء اللواتي يعشن في أسرة من بين فرد معوق.

مصطلحات الدراسة:

الأفراد المعوقون: هم الأفراد الذين ينحرف أداؤهم في الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلى الحد الذي يحتاج معه إلى خدمات تربوية خاصة تصل به إلى أقصى درجة تسمح بها قدراته (الخطيب والحديدي والسرطاوي، ١٩٩٢). وفي هذه الدراسة أخذ بعين الاعتبار الفئات التالية: المعوقون حسياً وهم (المكفوفون والصم)، والمعوقون عقلياً، والمعوقون حركياً، والمعوقون جسدياً.

التكيف النفسي والاجتماعي: عملية تتضمن المرونة في مواجهة ظروف البيئة المتغيرة، والقدرة على إقامة علاقات منسجمة بين الفرد والبيئة المحيطة وخفض التوتر وإشباع حاجـــات الفـــرد. ويتميز التكيف النفسي والاجتماعي بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية والقدرة علـــى التواصـــل والتفاعل مع المجتمع (حمدي وداوود، وجبريل وأبو طالب، ١٩٩٢). وفـــي الدراســـة الحاليـــة يعرف في ضوء أداة الدراسة الخاصة بالتكيف النفسي والاجتماعي. ويتحـــدد بمـــدى اســـتجابة المستجيبين على فقراتها.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تستعرض الباحثة فيما يلي الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة من خلال الأدب التربوي وكذلك مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

تعد الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وينمو، بل هي المدرسة الأولى التي يستمد منها الطفل خبراته وتتشكل فيها جوانب الشخصية لديه من خلالها. وتشير نجش (٢٠٠٥) إلى أن ما يتعلمه الطفل في المحيط الأسري يحتل مكانة مهمة لذا فالأمهات هنّ الأكثر قيمة من سواها ممن يتفاعل مع الطفل ويتفاعل هو معهم.

ولا يعود ذلك إلى كون الأسرة هي أول ما يلقاه الطفل أمامه حيث يبدأ التعلم فحسب، بل يعود إلى طول فترة إقامة الطفل داخل البيت وإلى العوامل العاطفية التي تربط بينه وبين أفراد أسرته أيضا.

كما تعدّ الأسرة المصدر الأساسي لإشباع حاجات الطفل المختلفة، التي تتنوع ما بين الحاجات البيولوجية التي يعد إشباعها ضرورياً لنمو الجسم كالطعام والشراب والإخراج، وكذلك الحاجات النفسية وهي ضرورية للنمو الوجداني الانفعالي الاجتماعي، كالحاجة إلى الأمن، والحب، والمساندة، والتقبل، والاستقلال (جنيد، ١٩٩٤).

فالأساليب والطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة الأبناء، وتنشئتهم الاجتماعية، من أهم العوامل الأسرية المحددة للتكوين النفسي للطفل، وتكيفه وصحته النفسية. فإدراك الأبناء لإهمال الوالدين يؤدي إلى اضطرابهم النفسي، وسوء النمو الانفعالي والاجتماعي، وأن أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه في النمو النفسي للطفل من الأمور التي لا سبيل إلى إنكارها، ولعل ذلك واضح تمام الوضوح منذ ميلاد الطفل، إذ يقوم الأطفال منذ ميلادهم بدور مهم في التطبيع الاجتماعي للوالدين، وتأثير الأطفال في الكبار تأثيرا بالغاً (عبد الرحيم، ٢٠٠٦).

لكن تلك المظاهر وردود الأفعال من قبل الوالدين لولادة طفل معوق تختلف من أسرة إلى أخرى؛ حسب ثقافتها ودرجة الوعي لديها ومدى تماسك أفرادها واتباعهم أساليب قد تخفف من آثار الصدمة وخيبة الأمل لديهم. ومن المعروف أن للمرأة طبيعة خاصة هو اختصاصها بعوارض تعتريها دون الرجل لها أكبر التأثير على صحتها النفسية والجسدية؛ فدور الأمومة يكلفها الكثير من العناء والمشقة دون سائر المخلوقات الإناث الأخرى اللائي يحملن ويلدن، وذلك لأن تلك الإناث لا تفرز بويضاتها إلا في فترة محدودة من العام في حين تفرز المرأة بويضة كل شهر منذ البلوغ إلى سن اليأس والمرأة طوال هذه المدة بين حيض وحمل ونفاس

وإرضاع ناهيك عما يترتب على كل فترة من هذه الفترات من آلام ومتاعب، كما أنها قد تعيقها عن أداء عملها بما قد تحدثه من تأثيرات على المرأة نفسية وعقلية وبدنية.

إن صميم عمل المرأة هو تربية الأطفال ورعايتهم، فهذه أعظم وظيفة لها حيث يشير الأطباء في هذه القضية نقلاً عن نشرة مؤسسة الصحة العالمية أن أجلّ أدوار المرأة في الحياة تتعلق بالأمومة وتربية النشء وهي في ذلك تمد المجتمع بكل عناصر البناء والتقدم (الغزالي، ١٩٩٤).

والاختلاف واضح في هذا المجال لأن الرجل ليس لصيقاً بالأطفال بقدر المرأة فالمرأة هي التي تُرضع وتعتني بشؤونهم من لباس ومطعم ومشرب. أما الأب فهو الذي يوفر الملبس والمطعم والمشرب ويندر أن يهتم الرجل بهذه المسؤوليات باعتبار أنها من صميم عمل الأم وهي في أدائها لها تتحمل أعباء ومشقة الحضانة والتربية من إرضاع وسهر ورعاية (كعدور، ٢٠٠٤).

لا شك أن المرأة تختلف تماماً عن الرجل في بنيتها الجسدية والنفسية وسوف يتم استعراض بعض وجهات النظر التي اختلفت فيما بينها في تفسير أوضاع المرأة وطبيعتها وهي كالتالي: (العايش، ١٩٨٢)

(أ) وجهة النظر البيولوجية في تفسيرها لأوضاع المرأة وطبيعتها:

إن وجهة النظر البيولوجية هذه أكسبت المرأة صفات معينة مثل الضعف، التبعية وما شابهها، ولقد أرجع معظم الفلاسفة والمفكرين شخصية المرأة ونفسيتها إلى عوامل وأسباب بيولوجية، ونعتت المرأة على مد العصور بالسلبية والعاطفة والرقة واللاعقلانية بسبب تكوينها البيولوجي. بمعنى أن هناك عوامل في تكوين المرأة أعطتها وأضفت عليها الطبيعة الخاصة وهي عوامل تتعلق بالخلايا وذرات جسم المرأة.

(ب) وجهة النظر الفلسفية في تفسيرها لأوضاع المرأة وطبيعتها:

أجمع معظم الفلاسفة على أن المرأة تنتمي بطبيعتها إلى الأسرة وذلك لكي تستمر الأسرة وهي مملكة المرأة باعتبارها مركز التربية الأخلاقية والأمان العاطفي.

(ج) وجهة النظر العلمية الحديثة في تفسيرها لأوضاع المرأة وطبيعتها:

إن التركيب البيولوجي للمرأة يختلف عن التركيب البيولوجي للرجل وهذا الاختلاف ليس بالاختلاف اليسير لأنه من صميم الجسم نفسه ولأن التركيب البدني له أثر في نفسية المرأة فجعلها مختلفة عن نفسية الرجل اختلافاً كبيراً، ولذلك يجب على كلّ من تعرض لتلك الفروق

بين المرأة والرجل أن يدرك الأساس الطبيعي أو البدني الذي يقوم عليه الرجل، فلا مجال لإنكار هذه الفروق الطبيعية أو البدنية التي لها تأثيرها على نفسيتها.

المشكلات التي تعاني منها المرأة:

يمكن تصنيف هذه المشكلات التي تواجهها المرأة (أم، زوجة، أخت، ابنة) مع وجود الفرد المعوق والذي يرتب العديد من الضغوطات على المرأة على النحو التالي (محفوظ، ١٩٩٠):

١) مشكلات خاصة برعاية الأبناء:

- رعاية الأبناء أثناء فترة عمل الأم (عدم وجود دور حضانة مناسبة).
- صعوبة وجود حلول لمشكلات الأبناء التربوية والنفسية.
- عدم القدرة على متابعة تقدم الأبناء في الدراسة.
- قصور في التنشئة الاجتماعية للأبناء.

٢) مشكلات خاصة بالأعمال المنزلية:

- عدم توافر عاملات المنزل بصورة سريعة؛ لأن المكاتب تأخذ وقتاً في الاستقدام من الخارج وكثرة المشكلات المتعلقة بالخادمات.
- تحمل المرأة مسؤوليّة أعمال المنزل وحدها بالإضافة إلى عملها خارج المنزل مما يؤثر على صحتها الجسدية والنفسية.
- مشكلة الحصول على السلع الاستهلاكية المجهزة التي تساعدها على إنجاز عملها المنزلي بسهولة وارتفاع أسعار الأجهزة الكهربائية المنزلية.
- غياب المساعدة الأسرية من قبل الزوج أو الأبناء في الأعمال المنزلية.

٣) مشكلات خاصة بالمرأة نفسها:

- شعورها بضيق الوقت وبالتالي التوتر والقلق.
- الإرهاق طوال اليوم.
- صعوبة التوفيق ما بين متطلبات الأسرة والعمل وبالتالي شعورها بالذنب وتأنيب الضمير.

إضافة إلى ما سبق هناك مشكلات متعلقة بطبيعة عمل المرأة وهي متمثلة في (جنكات، ٢٠٠١):

- طول ساعات العمل وبقائها بعيدة عن المنزل لفترة طويلة.
- قلة فرص التدريب.

- روتينية العمل.
- قلة فرص الترقي. . . وغيرها من المشكلات.

وتؤكد جميع الدراسات السيكولوجية أن المرأة تواجه مجموعة من الاضطرابات النفسية نتيجة خروجها إلى العمل ووجود فرد معوق في الأسرة أو نتيجة للأدوار العديدة التي تقوم بها المرأة أو نتيجة بعدها عن منزلها فترة طويلة من الوقت ومن هذه الاضطرابات (نجش،٢٠٠٥):

١- الاكتئاب والإحساس بالذنب :

تشعر المرأة بالاكتئاب والإحساس بالذنب نتيجة ضغط بعض العوامل النفسية والاجتماعية على شخصيتها، فهي مشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه وما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها وضرورة القيام بواجباتها كاملة تجاههم، إن هذه الحالة تجعلها فريسة التوتر النفسي المستمر الذي يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكياتها وتصرفاتها؛ فهي مكتئبة حيناً وعرضة للإحساس بالذنب حيناً آخر، يرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الصحية البدنية مثل: فقدان الشهية والأرق والبكاء المتكرر، وإذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض.

٢- القلق والخوف:

يتولد القلق والخوف عند المرأة نتيجة للعوامل التالية:

للمرأة صلات اجتماعية لعل أبرزها الصلة الأسرية فهي مسؤولة عن أطفالها ورعايتهم، وهذا ناتج من دوافع الأمومة لديها وإن عدم قدرتها على إرضاء هذا الدافع بسبب طول الوقت الذي تقضيه في العمل على حساب الوقت المخصص لحياتها الاجتماعية سوف يولد لديها قلقاً نفسياً دائماً واضطراباً عاطفياً يتجلى في صورة مخاوف متعددة.

يتولد القلق والخوف عند المرأة عن طريق ظروف العمل نفسها وأنظمته فهي بحاجة إلى التوافق مع أنظمة وظروف العمل وإثبات قدراتها العملية في مجال العمل.

تشعر المرأة بالقلق عن طريق شعورها بالنقص في أدائها لعملها نتيجة لكثرة غيابها وشعورها بعدم القدرة على العطاء نتيجة لانشغال تفكيرها بأبنائها وإدارة شؤون منزلها الأمر الذي يجعلها قد تفكر بترك العمل أو التوقف المؤقت عنه.

٣- الانفعال:

إن المرأة غالباً ما تكون تحت ضغط حالة من التوتر والانفعال في كافة المجالات سواء في العمل أو البيت لتحملها المسؤولية كاملة وخاصة إذا ما كانت أماً ولديها أطفال. وتلعب الانفعالات دوراً ضاراً على الوظائف العقلية وعلى الجسم خاصة في أمراض القلب وبعض

حالات الإمساك والإسهال المزمن والتهاب المفاصل الروماتزمي وتضخم الغدة الدرقية وكثيراً من حالات الصداع النصفي والطفح الجلدي والبول السكري.

٤- الصراع العاطفي والتأزم النفسي:

في جميع الحالات تكون المرأة المتزوجة نهباً للوساوس والمتاعب وعرضه للإرهاق العصبي حيث تتنابها الأوجاع ويلازمها الإرهاق، أما إذا كانت أمّاً فهي دائمة التفكير مهمومة مشغولة البال وقلقة الخاطر تخاف على أطفالها أثناء غيابها عن المنزل في عملها، ورغبتها في وجودها في بيتها بين أفراد أسرتها، وهكذا تقع المرأة فريسة للصراع العاطفي حيث تبدأ في الشعور بالكراهية لعملها الذي يمثل مصدر الإبعاد عن بيتها وأولادها، بل وحتى المرأة العاملة التي لم ترزق بأطفال فهي دائمة التفكير في مسؤوليات البيت التي تنتظرها بعد عودتها من عملها وتشعر عندها بأن حياتها تتخللها التعاسة والشقاء (نياز،١٩٩٤).

المشكلات الاجتماعية:

إن المرأة تعاني العديد من المشكلات الاجتماعية وذلك لما سبق ذكره من أنها تواجه أدوار عديدة في المجتمع والتي ينتج عنها ضغوطات عديدة الأمر الذي يزيد من صعوبة تكيفها مع المجتمع، ولعل وجود فرد معوق في الأسرة يزيد من هذه الضغوطات، كما أن هناك عوامل كثيرة تؤدي إلى زيادة هذه الضغوطات ومن ذلك خروج المرأة وقضاءها ساعات عمل طويلة أثرت عليها ليس فقط من الناحية الصحية بل أيضاً على صلتها الاجتماعية بجميع جوانبها، سواء كان في محيط علاقتها بزوجها أو بأسرتها أو بمحيطها الاجتماعي بل حتى على أسلوب تربية أبنائهم ورعايتهم. ويتضح ذلك من خلال التأثير على العلاقة مع الزوج.

ولعلاقة المرأة بزوجها تأثيرها الكبير على أسرتها من ناحية مدى استقرار هذه العلاقة وحميميتها، لذلك تعاني معظم النساء العاملات من صعوبة تكيف الأزواج مع عملهن وبخاصة من تعمل منهن أكثر من ست ساعات حيث تبقى بعيدة عن المنزل لساعات طويلة وبخاصة في حالة وجود أطفال صغار، وهناك دراسة تشير إلى وجود اتجاهات سلبية لدى الزوجة نحو علاقتها الخاصة العاطفية بزوجها بالرغم من أن الزوجة تدرك اهتمام زوجها بهذا الجانب، ولكنها تشير إلى أن الضغوط النفسية الناتجة عن تعدد مطالب أدوارها وما يسببه ذلك من التعب والإرهاق يحول دون تحقيق رغبات الزوج في هذا الجانب (نعامة،١٩٨٤).

تكيف أفراد الأسرة مع الفرد المعوق:

غالباً ما تواجه أسر الأفراد المعوقين جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود فرد معوق. وفي الوقت نفسه، فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات

التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة. وغالباً ما يفتقر الاختصاصي الــذي يحــاول مساعدة هذه الأسر إلى المعرفة اللازمة حول هذا الموضوع (المكانين، ٢٠٠٧)، وعادةً ما تكون النساء والبنات والأخوات في الأسرة أكثر عرضة للضغوط، فهنّ أكثر التصاقاً بالفرد المعــوق، كما أن العرف والعادة يفرض عليهنّ القيام بواجباتهنّ تجاه الفرد المعوق وهذا يتطلــب مــنهنّ التكيف مع جميع الضغوطات التي تتسبب عن وجود أفراد معوقين في الأسرة، وتزداد المشاكل وتظهر تعقيدات الحياة في حال التحاق الأم أو الأخت أو البنت بعمل ما مما يجعل العبء مــن خلال وجود فرد معوق على أفراد آخرين في الأسرة.

وبما أن الأسرة قد حظيت باهتمام الدارسين حديثاً فقط فإن برامج الإعداد التي قــدمت لعدد كبير من المتخصصين في ميدان التربية الخاصة والميادين الأخرى ذات العلاقة لم تعــط قضية الأسرة الاهتمام الذي تستحقه، وخاصة فيما يتعلق بالنساء كالأم أو الأخــت أو البنــت أو الزوجة من حيث إن قضية متابعة الفرد المعوق في الأسرة يصبح من اختصاصهنّ أو أن هؤلاء المتخصصين ليسوا على معرفة بالأدب الحديث المتصل بأسر الأطفال المعوقين (كالأم والزوجة والبنت والأخت) (Benjamin, 2001).

الضغط النفسي لدى النساء اللواتي لديهنّ فرد معوق:

إن دراسة الضغط النفسي بوجه عام والآثار المترتبة عنه على الفرد كانت منــذ زمــن طويل وضع اهتمام الباحثين في ميادين علم النفس، وعلم الاجتماع، والصحة العامة. وكان سيليه (Selye, 2001) من أوائل الباحثين الذين درسوا بطريقة منظمة دور الضغط النفسي في حدوث المرض الجسمي. فقد اقترح هذا الباحث أن الجسم يستخدم ما يعرف باسم "ظاهرة التكيف العام" لمواجهة الضغط. هذه الظاهرة تساعد الجسم على تسخير طاقاته ودفاعاته بشكل كبير. ونظــام التحذير أو نظام التكيف هذا إنما هو محاولة يبذلها الجسم لحماية الفرد من الضغط.

إن الوالدان يواجهان صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية الخاصة، والبرامج الخاصة، ولكن التقارير المتعلقة بأثر الأطفال المتأخرين نمائياً علــى العلاقات الزوجية أقل وضوحاً نسبياً. ومن المشكلات الأخرى التي يبــين الأدب أن الوالــدين يعانيان منها العزل الاجتماعي والحراك الاجتماعي المحدود والتعب وأعراض انفعالية متنوعــة تشمل الاكتئاب والغضب، والشعور بالذنب، والقلق (Holoroyd, 2004).

محددات الضغط النفسي:

يتوفر كم هائل من المعلومات التي تربط عوامل عددية ومتنوعــة بمــستوى الــضغط النفسي لدى الوالدين. هذه العوامل قد ترتبط بالطفل المعوق، أو بوالديه، أو بالأخوة.

قد تؤثر بعض الخصائص المحددة للوالدين على قدرتهما على التعايش مع الضغوط النفسية بوجه عام والضغوط الخاصة التي تنجم عن رعاية الطفل المعوق. فقد أوضحت مراجعة رابكن – وسترووننج (Rabkin & Streuning) أن إدراك الضغوط النفسية عموماً يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذكاء، والمهارات اللفظية، والمعنويات، والسمات الشخصية، والخبرة الماضية، والعمر، والمهنة، والدخل. واقترح هذان الكاتبان أن الناس الذين يتمتعون بدفاعات قوية وبخبرة أكبر بأحد مصادر الضغط أكثر قدرة على التعايش معه.

"إن طبيعة وشدة بعض ردود الفعل العاطفية لدى الوالدين يرتبطان باعتقادهما أنهما المسؤولان عن إعاقة الطفل بشكل أو بآخر. وعلى أية حال، فإن بعض الأمهات والآباء قد يعتقدون أن شيئاً آخر قد سبب إعاقة الطفل أو أن الإعاقة كانت نتيجة حادث ما أو أن مشيئة الله أرادت ذلك".

إن مثل هذه الاعتقادات لدى الوالدين قد تحدد بطبيعة تفاعلاتهما اليومية مع الطفل. أنهما يعزوان بعض الخصائص للطفل الأمر الذي قد يقود إلى تفسيرات لإخفاق الطفل في الإفادة من العلاج. ولما كانت هذه الاعتقادات والتفسيرات تلعب دوراً مهماً في العلاقة بين الوالدين وطفلهما المعوق فإنه من الأهمية بمكان اكتشاف الاعتقادات التي يتبناها آباء وأمهات الأطفال المعوقين فيما يتعلق بأسباب الإعاقة. وفي مراجعة لنتائج الدراسات ذات العلاقة بالأطفال المعوقين وأسرهم، لاحظ روزنبرج (Rosenberg,2001) أن عوامل عديدة مثل الافتقار إلى التعليم، ومحدودية الدخل، والحاجة إلى العمل الشاق، ومعاناة الوالدين من الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية، والمرض المزمن، وانخفاض القدرات العقلية، جميعها قد تؤثر سلباً على قدرة الأسرة بشكل عام والمرأة بشكل خاص على العناية بالفرد المعوق.

إن معظم الأدب المتصل بردود فعل الوالدين وحالاتهما الانفعالية قد اهتم بهما. فقد وجد كنجز وبيلي وراي (Cummings, Baley & Rie, 2001)، في دراسة لهم أجريت على (٢٤٠) من آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وذوي الأمراض المزمنة والأطفال العاديين، وجد أن آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً لذواتهم من الآخرين. وقد خلص الباحثون إلى أن الآباء والأمهات بحاجة إلى أن يسهموا بشكل أكبر في برامج أطفالهم المعوقين وإلى أن يزودوا بالفرص اللازمة للتعبير عن إحباطاتهم وغضبهم.

نتيجة أخرى توصلت إليها دراسة بكمان – بل (Beckman – Bell, 2001) أن مستوى الضغط النفسي يكون أكبر في الأسر التي تعيش فيها الزوجة فقط مع أبنائها. وعندما قارنت هلرويد (Holoroyd,2004) أمهات الأطفال المعوقين اللواتي يعشن بمفردهن مع

أطفالهن بالأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن، وجدت أن الأمهات من النوع الأول يشعرن أن المتطلبات كثيرة والقيود على وقتهن كبيرة وأن نموهن الشخصي قد أعيق وأن أسرهن تفتقر إلى التكامل والتماسك.

كما أن الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة لهم تأثير سلبي في أخواتهم من خلال تصرفاتهم المحرجه اجتماعياً، فمثلاً تعاني الأخت الكبرى من حالة مرتفعة من الاضطراب، بينما يعيش بعض أخوتها ردود فعل انفعالية سلبية مختلفة مثل: الخوف، والرغبة في الموت، القلق، وهناك نتيجة مسبقة تقول إن الأخوات الإناث ربما يجدن صعوبة ترجع إلى الرعاية الزائدة للفرد المعوق (Moorman, 1992).

ويتضح من الدراسات المتخصصة والمصادر العلمية المختلفة أن وجود فرد معوق في الأسرة يزيد من درجة القلق والخلافات الزوجية والخصومة بين الأشقاء (سليجمان ودارلنج، ٢٠٠١)، ويشكل وجود فرد معوق داخل الأسرة مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة وخصوصاً المرأة بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فهنّ يعانين من ارتفاع مستوى الضغط النفسي والحزن والألم والاجهاد المستمر. واتضح من خلال الدراسات المتخصصة والمصادر العلمية المختلفة بأن الطفل المعوق يعرض الوالدين لكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تعكس الضغط النفسي لديهم. وتتعرض بعض الأسر للتصدع وإلى عدم الرضا الزواجي من جراء إنجاب طفل معوق، حيث يرفع من مستوى القلق لدى الأخوة والأخوات مما يؤدي إلى تغيير في أدوار الأسرة ككل وخصوصاً المرأة وتزيد الضغوط والأعباء الملقاه على كاهل الأسرة (بيتر، وجونثان، ٢٠٠٢).

ومن هنا تتسع آثار الضغوط النفسية التي يعاني منها الأخوة من جراء وجود أخ/ أخت ي/تعاني من إعاقة مما يؤدي إلى جعلهم في حالة من عدم الاستقرار المستمر، ما لم يكن هناك حلول منطقية فعالة من شأنها أنْ تحدث الانسجام والتوافق بين الأخوة والأخوات بشكل خاص وبين أفراد الأسرة بشكل عام، مما يؤدي إلى تخفيف الضغوط النفسية المختلفة التي تشعر بها أسرة الفرد الذي يعاني من إعاقة (البديرات، ٢٠٠٦).

وتتضح الضغوط النفسية الواقعة على الأخوة العاديين من خلال تحمل أعباء زائدة تفوق قدراتهم وطاقاتهم مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية الواقعة عليهم. كما أن خلافات الأخوة العاديين مع الوالدين بسبب تحملهم رعاية الأخ/ الأخت المعوق بقدر يفوق طاقاتهم بالإضافة إلى فرض نوع من العزلة الاجتماعية عليهم، وهذا من أهم المشكلات التي تواجه الأخوة العاديين وتجعلهم يشعرون بالضيق والتوتر والحزن والألم ويتحمل أخوة/ أخوات الفرد المعوق

مسؤوليات كبيرة تشعرهم بالأبوة أو الأمومة المبكرة، مما يسهم في زيادة الـضغوط المختلفـة عليهم رغبة منهم بإرضاء الذات والتضحية من أجل الأخ/ الأخت المعوق وكـذلك مـن أجـل الوالدين (سليجمان ودارلنج، ٢٠٠١).

وتقترح الدراسات المتعلقة بالأخوة بأنه بينما يواجه الكثير من الأخوة الذين لديهم فـرد معوق في الأسرة الموقف بشكل جيد، فإن آخرين يكونون معرضين لمخاطر نفسية. فليس كـل الأخوة والأخوات قادرين على تجنب التأثيرات السلبية التي تنجم عن إعاقـة الأخ أو الأخـت؛ فالإعاقة تغير خبرة كل فرد من أفراد الأسرة، كما أن الحياة مع أخ معـاق / أو أخـت معاقـة بالنسبة لبعض الأشقاء قد تقود إلى مشكلات تكيفية (البديرات، ٢٠٠٦).

وقد أظهر ماير وفادسي (Meyer and Vadsy, 1994) أن أخوة الأفـراد المعـوقين يعانون من الشعور بالذنب والإحباط، والاستياء، والضغط من أجل النجاح، ومـن الطبيعـي أن يشعر الأخوة والأخوات العاديون بهذه العواطف فيما يخص أخوتهم المعوقين، وهذه المـشاعر يمكن أن تتغير عدة مرات خلال ما يمرون به في يوم واحد.

وتذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود فرد معوق داخل الأسرة على الأخوة الأسوياء أن مما يؤدي للضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الفرد المعوق الأعباء التي يحملونها لوجود الفرد المعوق، من حيث الطلب منهم العناية به أو القيام بالأعمال البيتية، أو حتى مهمـات أخـرى لا يقومون بها في العادة، بسبب انشغال الوالدين بأمور الأسرة أو بالفرد المعوق الذي يحتاج إلـى رعاية. في حين أن الأفراد الذين ليس لديهم أخوة/ أخوات معوقون يستمتعون بدرجة أكبر فـي حياتهم الخاصة، والتفاعل مع الآخرين. وقد يتحمل الأخوة العاديون اتجاه الأخ/ الأخت المعوق مسؤوليات كبيرة، وقد يرغبون في التضحية من أجل الأخ/ الأخت المعوق وأيضاً مـن أجـل الوالدين مما يسهم في زيادة الضغوط النفسية والأعباء لديهم، ويمكن أن تعزى مسؤولية تقـديم الرعاية إلى إدراك الأخت أو الأخ الأكبر كأب أو أم بديل للفرد المعوق، أما دوره في الأسـرة هو أخ أو أخت للفرد المعوق (سليجمان ودارلنج، ٢٠٠١).

التكيف النفسي (Psychological Adjustment):

يشير مصطلح التكيف (Adjustment) إلى عملية التفاعل بين الفرد بمـا لديـه مـن حاجات وإمكانيات من جهة، والبيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات، ويمكن الإشارة إلى مفهوم التكيف بالمعنى النفسي بأنه عملية تنطوي على مجموعة من ردود الفعل أو الاستجابات السلوكية التي يعدل بها الفرد من بنائه النفسي أو السلوكي للتوافق مع الظروف المحيطة أو مع المواقـف

أو الخبرات الجديدة (ضمرة، ١٩٩٨)، ويمكن ضمن هذا المجال الإشارة إلى اعتبار كل أنمـاط السلوك وردود الفعل التي تصدر عن الفرد ضمن مواقف معينة عمليات تكيف.

ويشير الريحاني وحمدي (١٩٨٧) إلى أن إمكانية استخدام مفهوم التكيف النفسي للإشارة إلى ما ينتهي إليه الفرد من حالة نفسية، نتيجة قيامه بالاستجابات التكيفية المختلفة رد على تغيير في الموقف، وبهذا المعنى يكون التكيف الحسن مصدراً للاطمئنان والارتياح النفسي، في الوقت الذي يكون فيه التكيف السيء مصدراً للصراع والقلق والاضطراب النفسي.

من خلال مراجعة أدب البحث في مجال التكيف والتلاؤم، يتضح بأن مصطلح التكيـف مأخوذ بالأصل من نظرية دارون (Darwin) في النمو والتطور. وعلى الرغم من عدم وجـود تعريف عام يتفق عليه جميع العاملين في مجالات الخدمات النفسية، إلا أن معظـم المحـاولات السابقة لتوضيح مفهوم التكيف أشارت له بوصفه عملية كُلية تتناول جميع جوانب حيـاة الفـرد الداخلية والخارجية. كما أن التكيف عملية ديناميكية مستمرة بمعنى أنها لا تـتم مـرة واحـدة (الشحومي،٢٠٠٥).

وفي علم النفس تستخدم العديد من المصطلحات للإشارة إلى مفهوم التكيف؛ فمصطلحات مثل التلاؤم، والتوافق، والمرونة والتمكن غالباً ما تستخدم كمترادفات للإشارة إلى المعنى نفسه. ويمكن تعريف عملية التكيف بأنها عملية تتضمن مجموعة من ردود الفعل التي يعدل بها الفـرد من بنائه النفسي أو السلوكي ليجيب على شروط أو تغيرات بيئية محيطة. وتظهر فاعلية التكيف النفسي من خلال مواجهة الفرد لإحباطاته الحياتية المستمرة (حمدي وآخرون، ١٩٩٢).

أما مولي (Moully) المشار إليه في طقش (١٩٩٣) فيوضح التكيف النفسي بأنه عملية بقاء يكافح بها الفرد للحفاظ على التوازن النفسي والفسيولوجي، حيث إن هذا التوازن يقود الفرد إلى خفض التوتر، وهذا يتطلب منه إقامة علاقة إيجابية مع البيئة المحيطة.

ويشير جبريل (١٩٩٦) إلى أن التكيف النفسي هو مجموعة من ردود الفعل التي يعـدل بها الفرد من بنائه النفسي أو سلوكه الظاهر ليستجيب لشروط محيطية محددة أو خبرة جديدة.

لقد استعار علماء النفس من علم الأحياء مصطلح التكيف، وأعادوا تـسميته بمـصطلح التوافق. إذ يعدّ علم النفس بكل فروعه دراسة لعمليات التوافق، فهو علم دراسة توافق الفرد مع مواقف الحياة التي تمليها عليه طبيعة الإنسان في استجابتها لمواقف الحياة. (محرز، ٢٠٠٤).

فالتكيف من وجهة نظر التحليل النفسي يعني الالتزام، والبحث عن منافـذ لـضغوطها الداخلية فهي تهيئ لنا إشباع حاجاتنا الضرورية، وتجنب عقاب المجتمع أو إدانة الذات؛ في حين يتضمن التكيف من وجهة نظر السلوكيين استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لهـا

الفرد. والتي تؤهله للحصول على توقعات منطقية، وعلى الإثابة، فتكرار سلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة (النيال، ٢٠٠٢).

ويلجأ إليه الفرد إذا اختل توازنه النفسي، إما لعدم إشباع حاجاته، أو لعدم تحقيق أهدافه؛ بقصد إعادة هذا التوازن الذي يتحقق بإشباع هذه الحاجات أو تحقيق هذه الأهداف.

وتتم عملية التكيف النفسي وفق الخطوات الآتية:

١- وجود دوافع أو حاجة تدفع الإنسان إلى هدف خاص، مثل رغبة شاب أن يثرى بسرعة ليعيش حياة رغيدة.

٢- وجود عائق أو محيط يمنع الوصول إلى تحقيق الهدف: مثل عمل الشاب في وظيفة تدر عليه دخلاً محدوداً، ولا مورد له سوى هذا الراتب البسيط.

٣- القيام بمحاولات للتغلب على هذا العائق، مثل ترك الوظيفة والعمل في التجارة.

٤- الوصول إلى الهدف، وذلك إذا نجحت تجارته وأصبح ثرياً، وهنا يكون قد حقق هدفه؛ فيسترد توازنه النفسي الذي اختل بسبب العائق.

وقد يحدث أن يخفق الفرد في تحقيق هدفه – وذلك لإخفاق تجارته – وهنا قد يحصل هروب من الموقف المعوق، ويستمر اختلال توازنه النفسي، وتوتره، ويكتفي بإشباع بديل لهذا الهدف عن طريق الخيال، وأحلام اليقظة، أو اللجوء إلى تعاطي الخمرة، والمخدرات (الديب، ٢٠٠٣).

ثانيا: معايير التكيف:

الأطر المتداولة لتحديد معايير التكيف السوي وغير السوي:

١- الإطار المرجعي الاجتماعي الثقافي الحضاري:

يرى معتمدو هذا الإطار أن الشخصية الإنسانية هي – بالدرجة الأولى – نتاج اجتماعي ثقافي حضاري؛ ضمن سياق زمني ومكاني، إذا أثر هذا السياق في مسيرة تطوره مجموعة من المعايير والأعراف والعادات والتقاليد، التي تحكم السلوك وتميز حدوده من مقبول إلى مرفوض. وكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته يعد شاذاً، وتفرض بحق صاحبه إجراءات معينة. (تتعدل وتتغير هذه الإجراءات تحت تأثير النمو الفردي والاجتماعي) (الشيخ، ٢٠٠٢).

٢- الإطار المرجعي الذاتي:

محك السلوك غير السوي وفق هذا الاتجاه هو ما يقرر الشخص، وما يطلقه من أحكام وقيم؛ مستخدماً إحساساته وإدراكاته الداخلية، ومطلقاً مفاهيمه وفلسفاته الخاصة، معتمداً على تقويماته الذاتية؛ فالشعور بالضيق، أو الهم، أو القلق، أو الإحباط، أدلة على شذوذ السلوك من

دون إعارة أي اهتمام للبيئة، ولطبيعة علاقاته، ودرجة تكيفه معها (التكيف مع الوسط المحيط لا يعد دليلاً كافياً على حسن التكيف وفق هذا الاتجاه) (سعد، ١٩٩٤).

٣- الإطار المرجعي الكمي (الإحصائي):

أدى النجاح الذي حققته فكرة التوزيع الاعتدال، والممثلة إحصائياً بمنحنى غوس Guss في ميدان الذكاء، ومعالجة المعطيات الرقمية، إلى الدعوى لتعميم استخدامه من أجل الوقوف على مدى انتشار الظواهر الأخرى، ومن بينها الظواهر النفسية.

وهكذا ظهر الاتجاه الإحصائي الكمي الذي يرى إمكانية تعرف السلوك الشاذ؛ عبر توزيع يعتمد ثلاث كتل كمية، يتركز أكبرها في الوسط، ويتدرج كل من الكتلتين باتجاه التطرف؛ لتصل إلى أقصى تطرف لها على طرفي منحنى مفترض يتوزع حول كتلته الوسطى ما نسبته ٦٨% من الظاهرة المدروسة، ويتوزع على كتلتيه المتطرفتين الباقي في نسبة واحدة (الشيخ، ٢٠٠٢).

٤- الإطار المرجعي الإنساني (الطبيعة الإنسانية):

في هذا الإطار ملامسة لعواطف الإنسان، ورفعة لمكانته بين الكائنات الحية الأخرى، ولذلك فإننا نتحرك بوصفنا بشر لنا مصالحنا في تأكيد ذواتنا تحت أية تسمية، وأمام أي ظرف نساق لإعطاء الموافقة بسرعة. ولكن على ماذا نوافق.

يذكر هذا الاتجاه بكمال حق الإنسان، وانتظام طبيعته، ومضمونها الإنساني الخالص، ويربط السوية بتحقيق إنسانية الإنسان، ويشير إلى الشذوذ بالخروج على هذه الإنسانية، هذا الكمال الذي جعل الإنسان متفرداً من حيث امتلاكه للجهاز العصبي الأرقى، والعمليات العقلية والمعرفية، واللغة والقدرة على التعليم والترميز، والقدرة على العيش ضمن جماعات مع ما يترتب على ذلك من تفاعل اجتماعي بناء.

وهكذا فإن أنصار هذا الاتجاه جادهوا لوضع نموذج إنساني، وربطوا الاضطراب والسلوك الشاذ بعدم القدرة على تحقيق النموذج المستمد أساساً من بنية الإنسان البيولوجية والإنسانية (سعد، ١٩٩٤).

٥- الإطار المرجعي الباثولوجي:

يربط أنصار هذا الاتجاه وجود السلوك غير السوي بوجود الاضطراب، أو فرض ما لدى الشخص، ويستدل من وجهة نظر هؤلاء على ذلك من خلال الأعراض بحيث يصبح محك وجود الشذوذ هو وجود الأعراض (الشيخ، ٢٠٠٢).

إن التكيف عملية ديناميكية متطورة ومستمرة تبدأ منذ الولادة وتستمر في مراحل التشخيص وتستمر خلال مراحل الرشد، كذلك فإن معظم الأسر تميل إلى تقبل الطفل مع إعاقته في أوقات مبكرة على الرغم من استمرار التحديات والضغوطات المرافقة التي تظهر من خلال إعاقة الطفل. فالتكيف في الأسر التي لديها أطفال معوقون في المراحل المختلفة، بدأ يأخذ اهتماما خاصاً في الأدب النفسي؛ لأن معظم الأبحاث التي تناولت مجالات الضغوط النفسية وأساليب تكيف الأسر معها ركزت على الأسر التي لديها أطفال في مراحل محددة خاصة مرحلة الطفولة المبكرة (Allen & Effleck, 1985). كما أن الأساس في نظرية النظام الأسري أن كل فرد في الأسرة يتأثر بالأحداث، والخبرات التي يتعرض لها أي فرد من أفراد الأسرة. والفرد المعوق في الأسرة يؤثر في كل فرد من أفراد الأسرة وعلى الأسرة نفسها كوحدة متكاملة. ويغير نظام حياة الأسرة وأهدافها المستقبلية. وحتى تستطيع الأسرة التكيف بنجاح مع وجود فرد معوق، لابد لها أن تبدأ بمفاوضات ومناقشات لتعلم أدوار جديدة، وتحتاج كذلك إلى حل مشكلات التواصل والعلاقات بين أفرادها كنتيجة لوجود الإعاقة داخل الأسرة (Lynch & Morley, 1995).

ويشير كل من بيلي وسميث (Bailey & Smith, 2000) إلى أن هناك دلائل في الأدب المتعلق بأساليب التكيف والدعم التي تستخدمها المرأة في مواجهة الضغوطات، تشير إلى أهمية تعلم هذه الاستراتيجيات وفاعليتها، لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للضغوطات التي ترافق وجود فرد معوق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون استراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة؛ وذلك لمساعدتها في تطوير وزيادة عمليات تعلم الفرد المعوق، كذلك فإن الدعم يمكن أن يقدم لبعض أفراد الأسر عبر الشبكات الاجتماعية غير الرسمية، فالأخصائيون والمرشدون هم المؤهلون لتدريب الأسر على إجراءات واستراتيجيات التكيف، وكذلك يمكن أن يسهلوا ويوفروا الدعم الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي للأسر من خلال دمجهم مع أسر أخرى لديها أفراد معوقون، وأسر أخرى ليس لديها معوقون، ومع مؤسسات للعناية بالإعاقة ونظم الدعم المجتمعية. فالمرشدون الذين يركزون على أهمية التدخل الإرشادي المتركز حول الأسرة، كالوعي، والتدريب، ومدى ملاءمة الخدمات المقدمة لأعضاء الأسرة، كلها تساعد الأسرة على التكيف ومحاولة تلبية احتياجات الفرد المعوق.

وحديثاً بدأ الباحثون بالتركيز على قوة الأسرة التي تشتقها أو تستمدها من خلال وجود فرد معوق في الأسرة، وإن هذه الأسرة يمكن أن تحقق التكيف الإيجابي من خلال اتحاد أفراد الأسرة مع بعضه لمواجهة الإعاقة؛ فالتكيف الإيجابي للأسرة يمكن أن يوصف بأنه يعني تقبل

الأسرة لحقيقة الإعاقة، والقدرة على إعطاء الحب للفرد المعوق، والقدرة على التعامل بنجاح في الحياة الزوجية، وتحقيق التكيف النفسي للفرد المعوق، وهناك عدد من الأسر التي لديها الطاقة، والقدرة على التكيف ومواجهة متطلبات الحياة مع وجود الإعاقة.

وكما يشير تيرنبل وتسرنبل (Turnbull & Turnbull, 1997) فإن الوظائف والأدوار التي تقوم بها المرأة داخل الأسرة التي لديها فرد معوق يطرأ عليها التغيير والتعديل، وتتغير أولويات الأسرة، ويتأثر النظام الاقتصادي، والاجتماعي، والنفسي، وتبدأ فرص الاختيار المهنية بالانحسار. وتحتاج الأسرة إلى وقت حتى تتكيف مع التغيرات التي حدثت على أدوارها ووظائفها.

وقد اقترح شنايدر (Schneidar) نموذجاً للتكيف الأسري مؤلفا من ست مراحل هي:

١- الإدراك الأولي Initial awareness.

٢- إدراك الخسارة awareness of loss.

٣- استراتيجية مواجهة الخسارة strategies to overcome loss.

٤- الاكتمال completions.

٥- الحل وإعادة الصياغة resolution and reformulations.

٦- التكيف (تجاوز الخسارة) Transcending loss.

فهذا النموذج يركز على النمو والتطور عبر المراحل المختلفة، وعلى القوة والعزم وعلى التكيف بدلاً من التركيز على الصدمة أو ألم الخسارة والفقدان (Lynch & Morlley, 1995).

ويساعد التدخل الإرشادي على تطوير مشاعر السيطرة، والضبط، ومهارات التكيف بشكل خاص والتي لها علاقة بالأسر التي لديها أفراد معوقون. ومن خلال مراجعة الأدب المتعلق بالإرشاد الجمعي لآباء وأمهات الأطفال المعوقين، أشار سيلجمان (Seligman,1993) إلى أن الإرشاد الجمعي هو من أفضل أساليب التدخل الإرشادي، لأنه يساعد على التقليل من العزلة ويزيد من مهارات المواجهة، والتكيف، ويعمل على تخفيض مستوى التوتر والقلق. فعلى المرشد الذي يعمل مع الأسر التي لديها أفراد معوقون أن يأخذ بعين الاعتبار المشكلات الصعبة التي تواجهها هذه الأسر وكيفية تقييمها، لأن النظام الأسري في الأسرة التي لديها فرد معوق يمكن أن يدرك من خلال ثلاثة عناصر أولية هي:

١- خصائص البناء الأسري.

٢- تطور المراحل.

٣- البيئة الاجتماعية.

تعدّ العلاقة بين الأم والأب من أكثر العوامل التي تؤثر على مستوى تكيف الأسرة مع الإعاقة، فإذا كانت العلاقة بين الأم والأب قوية ويدعم كل منها الآخر، فإن ذلك سوف ينسحب على كل أفراد الأسرة، بالمقابل فعندما تكون هناك مشكلات في العلاقة بين الزوجين، فإن تأثير التوترات سوف يؤثر على كل أفراد الأسرة. ولا بد للوالدين حتى يحققوا مزيداً من التكيف في علاقاتهم حتى تنعكس على الأسرة أن يلجأ إلى:

١. قضاء أوقات مع بعضهم ومناقشة الأمور العائلية.
٢. أن يتشاركوا في النشاطات الأسرية.
٣. أن يتخذوا قرارات حول مستقبل الطفل.

وقد اقترح هولاند (Holland) أن قدرات الأسر للتكيف بفعالية مع الإعاقة المرتبطة بالضغوطات تعتمد على عوامل مختلفة. وهذه العوامل تتضمن الانفتاحية، والاتصالات الصادقة، ومستوى عالياً من التعبيرات الانفعالية الإيجابية (Bailey & Smith, 2000).

وقد وضع روبرتس وبامبرجر (Roberts & Baumberger, 1999) نموذجا إرشاديا يمكن للمرشدين استخدامه مع الأسر التي لديها أفراد معوقون ويسمى هذا النموذج (النظرية البيئية للعلاقات القابلة للمعالجة) Theoretical Relationship Environmental Adjunct Treatable T. R. E. A. T ويتكون من خمسة ميادين هي:

- الميدان الأول: المتغيرات النظرية والمفاهيم theoretical and conceptual variables

وفي هذا الميدان على المرشد أن يجيب عن ثلاثة أسئلة هي:

أ- ما هي النظرية التي يمكن استخدامها للإرشاد؟

ب-ما هي المتغيرات الثقافية الاجتماعية ومصادر مواجهة المشكلات؟

ج- هل هناك معالجات طبية، أو تقييمات نفسية؟

- الميدان الثاني: العلاقة بين المتغيرات Relationship variables

ويشير هذا الميدان إلى العلاقة بين المرشد وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وهنا على المرشد أن يجيب عن السؤال التالي: هل يستطيع التحالف العلاجي Alliance أن يحقق تقدما لذوي الاحتياجات الخاصة؟

- الميدان الثالث: المتغيرات أو الظروف البيئية Environmental variables

في هذا الميدان يكون التساؤل: أين يمكن للإرشاد أن يأخذ مكانه؟ في المدرسة أم مع أسرة الفرد المعوق؟ ما هو أسلوب الإرشاد الفردي أم الجمعي؟ وكم من الوقت يستغرق؟ وكيف يمكن للمرشد أن ينظم اللقاءات مع المعوقين وأسرهم؟

- الميدان الرابع: العوامل المساعدة Adjunct variables

يبحث المرشد في هذا الميدان عن الخدمات الإرشادية الأخرى التي تدعم إرشاد أسر المعوقين، مثل إيجاد مصادر للدعم، كالأصدقاء، والأقارب، والجمعيات.

- الميدان الخامس: التعامل مع الأهداف القابلة للعلاج Treatable Goals and Objectives

يعتمد النجاح في هذا الميدان على مدى نجاح المرشد في الميادين السابقة، إذ يحدد المرشد مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، هل الأهداف قابلة للقياس؟ هل يمكن تحقيق الأهداف من قبل أسر ذوي الاحتياجات الخاصة؟ هل الأهداف مرنة وفاعلة؟ وعندما يحدد المرشد نفسه بهذه الميادين الخمسة يكون قد استطاع تشكيل الهيكل العام لإرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ونتيجة لردود الفعل هذه فإن أسرة الفرد المعوق بدورهم سيظهرون استراتيجيات تكيف إما سليمة أو غير سليمة وتتمثل استراتيجيات التكيف السليمة في معرفة الإعاقة والتركيز على ما يمكنه فعله. أما الإستراتيجيات غير السليمة للتكيف فإنها تظهر في الإنكار والانسحاب (Bailey & Smith, 2000).

وهناك أبحاث ركزت على قوة الأمهات التي لديها أطفال معوقون، وجدت أن التكيف في هذه الأسر مرتبط بدرجة تماسك الأبوين في علاقتهما مع بعضهما، وفي درجة انسجام وتناغم أفراد الأسرة. وقد وجد أن الجهود التي يبذلها الوالدان للتكيف مع الإعاقة تكون أكثر فاعلية إذا كانت استراتيجيات الآباء المستخدمة متوازية أو مكملة لبعضها (Margalit & AnKoniana, 1992).

إن استراتيجيات التكيف الذاتية التي تستخدمها الأسر بشكل عام والمرأة بشكل خاص يمكن أن تؤثر على وظائفها، ويرى شيلنج Schilling أن بعض استراتيجيات التكيف لا تتضمن البحث عن الدعم أو المساعدة من البيئة الاجتماعية، بل التفكير باستجابات وردود فعل إيجابية تؤدي إلى تحسين مستوى وظائف الأسرة لفترة زمنية طويلة. ويكون استخدام الأسر لأساليب ذاتية للتكيف من خلال: تغيير الإطار المفاهيمي العام لإعاقة الفرد والنظر إلى الجوانب الإيجابية، مثال (يقارن الأب مستوى إعاقة طفله مع إعاقة طفل آخر أكثر شدة). كذلك من خلال

تطوير قيم واتجاهات متجانسة مع أسلوب الحياة، مثال (كان يعيش ليومه بدلا من التفكير في المستقبل). إن مثل هذه الإستراتيجيات تعمل على التخفيف من مستوى التوتر. بالإضافة إلى ذلك فإن بعض الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوو إعاقة قد وصفن أنفسهن بأنهن كفؤات ولديهن القدرة على التعامل لتغيير المشكلات والضغوطات المتعلقة بأطفالهن (Hanline & Daley, 1992).

وقال أحد الآباء "إن المشاعر المختلفة التي تتعرض لها المرأة لوجود فرد معوق هي جزء ضروري من عمليات التكيف للأسرة" بغض النظر عما يمكن أن نقصده بكلمة تكيف، فإن كل أب وأم يسعى إلى أن يعود الاستقرار للأسرة. فقد أشار توب ليفن (Tobilevin) إلى أن معظم الآباء والأمهات أخيرا يبدأون بالسؤال "لماذا؟" "وماذا يمكن أن أفعل؟" وهذا يعني أن الآباء والأمهات بدأوا الخطوة الأولى من مرحلة التكيف بالبحث عن المعلومات.

وهذه الإستراتيجيات هي محاولة لعمل تغييرات في مصادر الضغوطات في النفس، وهذا يعني تغيير المحاولات للتكيف مع الضغوطات، فعلى سبيل المثال فإن استراتيجية التحصن ضد التوتر، أو إعادة البناء المعرفي، أو مهارات حل المشكلات حول المواقف السلبية هي أنواع من إستراتيجيات التكيف التي تتضمن البحث عن المعلومات، أو الدعم الاجتماعي من الأسرة وتساعدها على مواجهة الصدمات والصعوبات التي تواجهها في التفاعل مع الفرد المعوق، لذلك فإن التدخل الإرشادي يساعد على فهم العلاقة بين ميكنزمات التكيف المختلفة وبين مدى قوة تحمل الأسرة، لذلك فإن الإرشاد يساعد على بناء استراتيجيات للتكيف تؤدي إلى خلق نظام أسري قوي قابل للتكيف والتقبل (Hanline & Daley , 1992).

وقد تقتضي الصعوبات والمشكلات التي تفرضها الإعاقة على الأسرة تقديم الخدمات الإرشادية، وحتى تتمكن المرأة من الاستمرار في حياتها بصورة طبيعية بالرغم من وجود فرد معوق، وحتى تستطيع أن تقدم له الرعاية المناسبة فإنها تحتاج إلى الإرشاد بشأن العديد من المسائل الخاصة بإعاقة الفرد، وكذلك تحتاج إلى الإرشاد في مواجهة تلك المشاعر السلبية الهدامة التي يعاني منها أفرادها وخاصة الوالدين.

وهناك نوعان من استراتيجيات التكيف مع الضغوطات الناجمة عن الإعاقة وهما:

١. أساليب ذاتية لمواجهة التوتر والضغوطات.

تتضمن المواجهة الذاتية؛ التفكير في المواقف الضاغطة وذلك لتغيير إدراك الفرد نحو الموقف أو إيجاد حل لذلك الموقف، وتتكون أساليب المواجهة الذاتيّة من:

- التقييم السلبي Passive Appraisal. ويتضمن:

- o إهمال المشكلة أو وضعها جانبا بشكل مؤقت، وهذا يساعد على اتخاذ قرار بتجاوز المشكلة.
- o التدريب على الاسترخاء الذهني (الترويح عن الذات) في المواقف الضاغطة.
- o رفض التفكير في المستقبل والتركيز على الحاضر (هنا والآن).

- العمل خلال مرحلة الإنكار Working through denial.

مرحلة الإنكار من المراحل التي تمر بها الأسرة في ردود أفعالها مع الإعاقة وهي تخدم الأسرة كوظيفة تكيفيه ولأن الإنكار يمنح الوقت لتقبل الحقيقة بطريقة تدريجية.

- تشجيع الاسترخاء Encouraging Relaxation

من خلال تدريبات يمكن أن يوظفها المرشد ويعلمها للأسرة للتخفيف من وحدة الضغوط النفسية.

- إعادة التشكيل Reframing.

ويعرفها اولسون Olson بأنها قدرة المرأة على إعادة تحديد متطلبات الموقف بطريقة أكثر عقلانية وبأسلوب مقبول وذلك بهدف جعل الموقف أكثر تنظيما. وتتكون إعادة التشكيل من مرحلتين هما:

- o بناء مهارات حل المشكلات Building Problem – Solving Skills: ويتضمن تحديد المشكلة، العصف الذهني للاختبارات، تقييم البدائل، اختيار البديل، التنفيذ.
- o تشجيع إعادة تحديد أو تعريف المشكلة Encouraging Redefinition: وهذه تفرض على المرأة تعلم مهارات جديدة في التعامل مع المشكلات حتى تستطيع الأسرة إعادة تعريف المشكلة، ويشير بروفذرسون (Broftherson) أنه يمكن للأسرة إعادة تحديد المشكلة من خلال: ١- المقارنة بين مشكلة الأسرة ومشكلات الأسر الأخرى. ٢- من خلال التركيز على الأمور الإيجابية وإهمال القضايا السلبية.

- الدعم النفسي أو الروحي Spiritual Support: وهي استراتيجية للتكيف تكون من خلال القراءة والمعرفة، التي تساعد الفرد على التفسير الشخصي للأحداث حتى تساعده على التخفيف من حدة الشعور بالذنب.

٢. أساليب خارجية المصدر:

وتكون من خلال الدعم الاجتماعي من أشخاص خارج للأسرة كالأصدقاء، والجيران، والأخصائيين، والمرشدين، ويرى كوب (Cobb) أن أهمية الدعم الاجتماعي تظهر في إعطاء الفرد شعوراً بأنه محبوب من قبل الآخرين وذو قيمة، وحيث يساعد الدعم الاجتماعي على رفع مستوى وتقدير الذات وقدرة عالية في التعامل مع الضغوطات ويسهل عملية التكيف؛ فيشعر الفرد بأنه ليس وحيداً (Turnbull & Turnbull, 1997).

الدراسات السابقة:

تستعرض الباحثة فيما يلي عدداً من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة:

لمعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجية التكيف القائمة على حل المشكلات،

أجرى (Noojin and Wallander, 2008) دراسة بعنوان: " **Perceived problem – Solving Ability, Stress, and Coping in Mothers Of Children With Physical Disabilities : Potential Cognitive Influences On Adjustment International**" على عينة قوامها (١١٦) من الأطفال الذين لديهم إعاقة حركية وتضمنت الدراسة استخدام عدة أدوات هي : مقياس الضغوط النفسية، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط، مقياس التوافق النفسي، ومقياس القدرة على حل المشكلات، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية بين قدرة الأم على حل المشكلات، كما وجدت الدراسة علاقة إيجابية بين إدراك الأم لقدرتها على حل المشكلات واستخدامها لأساليب فعالة ناجحة في التعامل مع الضغوط. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين قدرة الأم على حل المشكلات والتكيف النفسي لديها.

ولدراسة الضغوط النفسية والشبكات الاجتماعية لعائلات الأطفال المعوقين أجرى (Kazak and Marvin, 2008) دراسة بعنوان: " **Perceived problem – Solving Ability, Stress, and Coping in Mothers Of Children With Physical Disabilities : Potential Cognitive Influences On Adjustment International"** للتعرف على الاختلافات بين الضغوط النفسية وخصائص الشبكات الاجتماعية بين أسر لأطفال معوقين حركياً وأسر لأطفال غير معوقين، وذلك على عينة قوامها(٥٦) عائلة لديهم أطفال مشخصون بخلل كبير في العمود الفقري و(٥٣) عائلة لأطفال غير معوقين. وقد استخدمت عدة أدوات في الدراسة منها: مقياس الضغط الوالدي، مقياس للتكيف، ومقاييس للشبكات الاجتماعية، وقد وجدت الدراسة أن والدي الطفل المعوق وبخاصة الأمهات يعانون من مستويات أعلى من الضغط النفسي، وهؤلاء الأمهات تعانين من اكتئاب وتشعرن بكفاءة أقل لأنفسهن وأزواجهن.

وبالنسبة لشبكات الدعم الاجتماعي فقد كانت أصغر لدى والدي الأطفال المعوقين مقارنة بوالدي الأطفال الأصحاء وخاصة ما يتعلق بشبكات الأصدقاء.

دراسة ملحم (٢٠٠٧) **بعنوان " مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصرياً وأسرهم في سوريا".**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى الأفراد المعوقين بصرياً وأسرهم واستراتيجيات التكيف معها.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بإعداد المقاييس الأربعة التالية : مقياس مصادر ومستويات الضغط النفسي للأفراد المعوقين بصرياً، ومقياس مصادر ومستويات الضغوط لأسر الأفراد المعوقين بصرياً، كما تم إعداد مقياس استراتيجيات التكيف للأفراد المعوقين بصرياً ومقياس استراتيجيات التكيف لأسر الأفراد المعوقين بصرياً.

وأشارت نتائج الدراسة إلى ترتيب مصادر الضغوط النفسية لدى الأفراد المعوقين بصرياً كالتالي : الضغوط الناتجة عن اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة البصرية، ثم الضغوط الناتجة عن آثار الإعاقة البصرية على الأفراد، ثم الضغوط الناتجة عن اتجاهات المعوق بصرياً نحو إعاقته وأخيراً الضغوط الناتجة عن اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة البصرية.

وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر من (٧٥,٥%) من أفراد الدراسة المعوقين بصرياً لديهم مستوى مرتفع من الضغط الناجم عن إعاقتهم، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد المعوقين بصرياً تعزى لمتغير درجة الإعاقة البصرية، كما وجدت فروق في بعد الضغوط الناتجة عن اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة البصرية لصالح الفئتين العمريتين (١٤-٢٠، ٢١-٣٥) كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الدخل الشهري الثلاث وكانت هذه الفروق لصالح الفئة ذات الدخل المتدني.

كما ظهرت فروق دالة إحصائية في بعد الدعم الاجتماعي على مقياس الضغوط النفسية بين الأسر تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن، وذلك لصالح الأسر التي لدى أبنها إعاقة بصرية كلية. أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في بعض الجوانب المادية على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة لصالح الأسر ذات الدخل الشهري المتدني.

دراسة عربية أخرى كانت لقراقيش (٢٠٠٦) تناولت موضوع: **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد، واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط،** وقد هدفت إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من اضطرابات التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، بالإضافة إلى التعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال، وعلاقة ذلك بمستويات الضغط النفسي،

وهدفت الدراسة كذلك إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات.

وقد اشتملت عينة الدراسة على (٥١٤) من أولياء أمور لأطفال التوحد ويعانون من التخلف العقلي والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها : ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، اختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، كما أنه لم يظهر تأثير لعمر طفل التوحد، الدخل الشهري للأسرة، المستوى التعليمي لمستوى أولياء أمور أطفال التوحد، عدد الأطفال في الأسرة وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد.

دراسة المعايطة (٢٠٠٦) بعنوان: "**فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وتغيير اتجاهاتهم نحوها**".

هدفت هذه الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الضغوط النفسية وتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة لدى أخوة وأخوات الأطفال المعوقين إعاقة عقلية شديدة. تكونت عينة الدراسة من (٥٩) أخاً وأختاً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاتجاه نحو الإعاقة. وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية وقدرها (٢٩) أخاً وأختاً تدربوا على البرنامج الإرشادي، وضابطة قدرها (٣٠) أخاً وأختاً لم يتم تدريبهم على البرنامج، وتم إجراء الدراسة خلال العام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ في الفترة الواقعة ما بين شهر أيلول /٢٠٠٤ شباط ٢٠٠٥ واستمر البرنامج الإرشادي مدة عشرين أسبوعاً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج على المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية عند أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة.

- وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج على المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية عند أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بعد شهر من تنفيذ البرنامج وتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة.
- وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج على المجموعة التجريبية الأخوات (الإناث) أكثر من الأخوة (الذكور) في خفض مستوى الضغوط النفسية.
- وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج على المجموعة التجريبية للتفاعل بين البرنامج والجنس في خفض مستوى النفسية عند إخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

ومن الدراسات التي ركزت على موضوع التكيف لدى أشقاء الأطفال المعوقين دراسة (Pilowsky, 2004) بعنوان: " **Social and Emotional Adjustment of Sibling of Children With Autism**" التي هدفت إلى مقارنة التكيف العاطفي والاجتماعي لدى (٣٠) شقيقاً للأطفال التوحديين و(٢٨) شقيقاً للأطفال ذوي التخلف العقلي و(٣٠) شقيقاً لأطفال لديهم اضطرابات لغوية تطورية. وقد تطلبت هذه الدراسة تطبيق عدة أدوات هي مقياس تشخيصي للتوحد، مقياس للذكاء ومقياس للسلوك التكيفي؛ وذلك لتشخيص التخلف العقلي، قائمة رصد لسلوك الطفل، مقياس للقدرة اللغوية ومقياس للتكيف، وأخيراً مقابلات مع الأخوة طلب منهم فيها أن يصفوا أخوتهم المعوقين تفكيرهم وعواطفهم تجاههم، وعلاقاتهم بهم.

وقد وجدت الدراسة أن أغلب أشقاء أطفال التوحد كانوا متكيفين بشكل جيد، كما وجدت أن عمر الأشقاء يرتبط إيجابياً مع التكيف العاطفي، ولم يرتبط جنس الأخوة أو ترتيب ميلادهم بتكيفهم العاطفي والاجتماعي مع إعاقة أشقائهم.

وقد أكدت الدراسة الدور الذي يلعبه كلٌّ من مستوى التعليم والدخل الشهري للعائلة في مساعدة عائلات الأطفال التوحديين ليكتفوا مع الضغط الذي يعيشونه. كما بينت الدراسة عدم وجود اختلاف للضغط النفسي الذي تعيشه الأسرة بين المجموعات الثلاث، أي أن الضغط النفسي لم يختلف باختلاف نوع الإعاقة في هذه الدراسة.

ركزت دراسة (Hill, Newmwn, Le Grange, 2003) بعنوان: " **Subjective Perceptions of Stress And Coping By Mothers of Children With An Intellectual Disability : A Need Assessment**" على موضوع الإدراك الذاتي للضغوط والتكيف معها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد أجريت هذه الدراسة على (١٢) أماً لأطفال معوقين، وتم فيها استخدام مقياس لمصادر الضغوط ومقياس لطرق التكيف مع الضغوط وبعد تطبيق المقاييس تم إجراء مقابلات شبه مقننة مع الأمهات.

وقد وجدت الدراسة أن الأمهات مرت بسلسلة من المشاعر كانت مرتبطة بكونهن أمهات لأطفال معوقين عقلياً، كما أعربت بعض الأمهات عن مشاعر كالغضب والاستنكار والخوف من المستقبل والخوف من الرفض الاجتماعي والذنب والحزن والفرح والاعتزاز، وقد استخدمت الأمهات مجموعة من استراتيجيات التكيف مثل التفكير التأملي والقدرة على التحمل والبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي والتقبل السلبي. كما استنتجت الدراسة أيضاً أن الأمهات المشاركات فقد استفدن بشكل جيد من الدعم المحدود المتوفر لهن، وبينت الدراسة حاجة هؤلاء الأمهات للدعم حتى يتمكنّ من تقديم الدعم لأبنائهن.

أما دراسة (بخش، ٢٠٠٢) بعنوان: "**الضغوط الأسرية لدى الأمهات الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتهما بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية**" تحدثت فيها عن الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً، وعلاقتها بالاحتياجات والدعم الاجتماعي كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط. فقد ضمت عينة الدراسة (١٠٠) أم لأطفال معوقين عقلياً من مدينة جدة والملتحقين بمركز الإنماء الفكري وقد تراوحت أعمار الأمهات بين (٢٤-٤٥) سنة، بينما تراوحت أعمار الأطفال المعوقين عقلياً بين (٦ سنوات – ١٤) سنة، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، ومقياس الدعم الاجتماعي.

وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها: وجود ترتيب للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً؛ فقد احتلت الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المرتبة الأولى، تلتها ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية وأخيراً جاءت ضغوط رعاية الأبناء العاديين وضغوط التوافق الزوجي في آخر الترتيب. وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي فقد جاء دعم الزوج ودعم الأبناء غير المعوقين والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى ثم دعم الأهل والأصدقاء. ووجدت الدراسة علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط (ضغوط خصائص الإعاقة، ضغوط الهموم المستقبلية، الضغوط المادية والضغوط المجتمعية)، والدعم الاجتماعي المقدم للأمهات كل على حدة.

أجرى رايمرمان (Rimmerman, 2001) دراسة بعنوان: " **Involvement with And role Perception Toward An Adult Siblings with and without Mithout Mental retardation**" هدفت إلى التعرف على أثر الأخوة العاديين في حياة إخوانهم المعوقين، وعلى وجه الخصوص بعد أن يصل الوالدان إلى سن لا يستطيعان فيه تقديم المساعدة للأطفال المعوقين، وقارنت الدراسة (٧٦) شقيقاً في منتصف العمر من أخوة وأخوات

الأطفال المعوقين عقلياً مع (٦٩) شقيقاً لأخوة وأخوات عاديين، وذلك فـي تـردد الاتـصال، وإدراك الدور، والنشاطات المشتركة، وحاولت الدراسة الإجابة عن مجموعة من الأسئلة تتعلق بالاختلافات بين أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأخوة وأخوات العاديين في تـردد الاتصال والمساعدة المفيدة العاطفية وعمل النشاطات المشتركة وإدراك الدور، وكـذلك تـأثير جنس الأشقاء، وبينت نتائج الدراسة أن أشقاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كان لـديهم اتـصال أكثر تكراراً، ويزداد ذلك في حالة عجز الوالدين عن القيام بالمساعدة، أو حتى في حالة وفاتها، اقترحت الدراسة ضرورة استمرار الروابط بين الأخوة في سن الرشد، وأن تكون العلاقة أكثـر عاطفية، بالإضافة إلى ضرورة وجود برنامج إرشـادية متـضمنة (Course Work) تتعلـق بمساندة الأشقاء، وأدوارهم المحتملة في حياة الأخوة المصابين بالعجز.

دراسة تروستر (Troster, 2001) بعنوان: " **Sources of stress in mothers of young children with visual impairment**" التي هدفت إلى التعرف إلـى مـصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعوقين بصرياً، ومقارنتها بأمهات الأطفـال المبصرين، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومجموعة من المتغيرات هـي : درجة الإعاقة، الحالة الأسرية، الدعم الاجتماعي، عمر الطفل وجنسه، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٧) أمّاً لأطفال مكفوفين بصرياً، و(٤٧) أمّاً من أمهات الأطفال المبـصرين، واشـتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي، وأظهرت النتـائج أن أمهات الأطفال المكفوفين يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بأمهات الأطفال المبـصرين، وكانت أهم مصادرها : رعاية الطفل وتلبية احتياجاته ومتطلباته، وتوصلت الدراسة إلى وجـود علاقة ارتباطيه بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين بصرياً، وتوفر الدعم الاجتماعي، فكلما توفر الدعم الاجتماعي للأمهات، كلما قل مستوى الضغط النفسي لديهن، كمـا تبين أن أمهات الأطفال ضعاف البصر يعانين من ضغوط نفسية أشد من ضغوط أمهات الأطفال المعوقين بصرياً.

وفي دراسة هاستنغ وجونسون (Hasting and Johnson, 2001) بعنوان: " **Stress in UK Families Conduting Intensive Home Based Behavioral Intervention For their Young Child With Autism**" في بريطانيا تناولت الضغط لدى أسر تمارس التدخل المبكر لأطفالها التوحديين، بهدف معرفة تأثر التـدخل المبكـر علـى الضغط النفسي لهذه الأسر، قد أجريت الدراسة على (١٤١) أسرة لديها أطفال توحديين مـنهم، أما أدوات الدراسة فقد كانت : قائمة لتقدير السلوك التوحدي، مقياس عن مـصادر الـضغوط،

مقياس للمساندة الاجتماعية ومقياس لاستراتيجيات التكيف. وقد وجدت الدراسة أن استخدام استراتيجيات التكيف، واللجوء للدعم الاجتماعي غير الرسمي (العائلة الممتدة والأصدقاء والجيران)، وممارسة التدخل المبكر، ساعدت على تخفيف الضغط النفسي لدى الأسر التي يعاني أطفالها من درجة بسيطة من التوحد.

من خلال استعراض الدراسات السابقة لوحظ أن هذه الدراسات تناولت الأسر بشكل عام والضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف مع الإعاقة للأفراد، أما الدراسة الحالية فتتميز بأنها الدراسة الأولى حسب علم الباحثة التي تناولت التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة (أم، زوجة، أخت، ابنة) والتي لديها أفراد معوقون مما يشكل إضافةً علمية للمكتبة العربية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل الخطوات العلمية التي استخدمت لانجاز الدراسة، وذلك من خلال تحديد المنهجية الملائمة للإجابة عن أسئلتها، إضافة إلى وصف مجتمع الدراسة وعينتها، والأداة المستخدمة لجمع المعلومات المختلفة، كما تتضمن شرحاً للطريقة التي استخدمت للتأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها والتحليل الإحصائي الذي اتبع للوصول إلى نتائج الدراسة.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأسر التي لديها أفراد معوقون، من الفئات (العقلية، والحركية، والمكفوفين، والصم) مسجلة لدى المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ووزارة التنمية الاجتماعية، والأنوروا (UNRWA)، ومؤسسات الشلل الدماغي، والجمعيات الأهلية المعنية بالمعوقين وأسرهم في مناطق كل من (عمان، الرصيفة، الزرقاء).

عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة قصدية بحيث تمثل المرأة أحد الأدوار المختلفة داخل الأسر التي لديها فرد معوق، فشملت العينة القصدية (٢٥٠) امرأة موزعات على الأدوار التالية: (٥٠) زوجة، و(٥٠) ابنة، و(٥٠) أماً و(٥٠) أختاً و(٥٠) امرأة كانت تلعب أكثر من دور للفرد المعوق (مختلطة)، كذلك شملت العينة القصدية (٢٠٠) امرأة لا يوجد في أسرها أحد لديه إعاقة. فقد تم اختيارهن من المجتمع المحلي مع مراعاة جميع المتغيرات الرئيسية في الدراسة، ليبلغ عدد أفراد عينة الدراسة القصدية (٤٥٠) امرأة.

وفيما يلي جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول ١: توزيع أفراد عينة الدراسة للنساء اللواتي لديهن فرد معوق في الأسرة حسب الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية		النساء التي يوجد في أسرهن فرد معوق	
		العدد	النسبة
صلة القرابة المعوق	زوج	٨٠	٣٢,٠
	ابن	٣٦	١٤,٤
	ابنة	١٤	٥,٦
	أخ	٤٢	١٦,٨
	أخت	١٥	٦,٠
	أب / أم	٦٣	٢٥,٢

المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية		النساء التي يوجد في أسرهن فرد معوق	
		العدد	النسبة
	المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠
عدد المعوقين	١	١٧٦	٣٩,١
	٢ أو أكثر	٧٤	١٦,٤
	المجموع	٢٥٠	٥٥,٦
نوع الإعاقة	عقلية	٦٧	١٤,٩
	حسية (سمعية، بصرية)	٧٦	١٦,٩
	حركية	٥٤	١٢,٠
	متعددة	٢٨	٦,٢
	أخرى	٢٥	٥,٦
	المجموع	٢٥٠	٥٥,٦
درجة الإعاقة	متوسطة إلى بسيطة	١٩٥	٢١,٧
	شديدة	٥٥	١٢,٢
	المجموع	٢٥٠	٥٥,٦
مستوى الدخل	أقل من ٢٠٠	٦١	٢٤,٤
	٢٠٠-٣٠٠	١١١	٤٤,٤
	فوق ٣٠٠	٧٨	٣١,٢
	المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	١٣٠	٥٢,٠
	دبلوم متوسط فما فوق	١٢٠	٤٨,٠
	المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠

يلاحظ من الجدول (١) أن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الاجتماعية والديمغرافية في الأسر التي لديها فرد معوق والأسر التي ليس لديها فرد معوق يختلف، فنجد أن نسبة الزوجات اللائي لديهنّ فرد معوق بلغت (٣٢%) بينما اللائي ليس لديهن فرد معوق (٢٥%)، كما تبين أن صلة القرابة للمعوق تختلف أيضاً وكذلك عدد المعوقين ونوع الإعاقة ودرجتها ومستوى الدخل والمستوى التعليمي، حيث تشكل هذه المتغيرات بمجموعها نقاط هامة في عملية استخراج النتائج التي سيكون لها أثر واضح في هذه الدراسة.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعداد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي. ولبناء ذلك المقياس اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

١- إجراء مسح للأدب السابق المرتبط بموضوع الدراسة الحالية لتحديد الأبعاد الأساسية التي تناولها مقياس التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسر التي لديها أفراد معوقون ومن ثم تم مراجعة هذه الأدبيات لاشتقاق فقرات المقياس، ومن هذه الأدبيات:

مقياس التكيف النفسي ل(جبريل، ١٩٩٦)، مقياس التكيف الأسري الذي طور من قبل (أبو عزة،١٩٩٢)، ومقياس الضغوطات النفسية الذي طوره (السرطاوي والشخص، ١٩٩٨)، ومقياس التكيف الاجتماعي للمعوقين حركياً (عبد اللطيف، ٢٠٠١)، ومقياس التكيف الاجتماعي للمعوقين بصرياً (ملحم، ٢٠٠١)، ومقياس الحاجات النفسية الذي قام بتعريبه (أبو أسعد، ٢٠٠٥).

٢- إعداد الصورة الأولية للمقياس، وإجراء دلالات الصدق والثبات.

٣- إعداد الصورة النهائية للمقياس وفق نتائج صدق المحكمين.

فقرات المقياس:

يتألف مقياس التكيف النفسي والاجتماعي من (٥٦) فقرة تقع الإجابة على كل فقرة في المقياس ضمن سلم مؤلف من أربعة خيارات هي :

دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، وذلك لحصر إجابات النساء ضمن أربعة خيارات واضحة.

ووزعت فقرات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي إلى فقرات إيجابية وأخرى سلبية على النحو التالي:

فقرات اجتماعية إيجابية (٢، ٤، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٥، ١٩، ٢١).

فقرات اجتماعية سلبية (٣٢، ٣٦، ٤١، ٤٣، ٤٥، ٤٦، ٥٠، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦).

فقرات نفسية إيجابية (١، ٣، ٥، ٦، ٧، ١٢، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧).

فقرات نفسية سلبية (٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤٢، ٤٤، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥١).

طريقة الإجابة والتصحيح:

أما طريقة الإجابة فتكون بوضع إشارة (✓) في المربع الذي ينتمي إلى درجة انطباق الفقرة على المرأة حيث تعطى الإجابة نادراً درجة واحدة، أحياناً درجتين، غالباً ثلاث درجات، دائماً أربع درجات.

دلالات صدق مقياس التكيف النفسي والاجتماعي:

تم التحقق من دلالات صدق مقياس التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لديها أفراد معوقون من خلال إجراءات إعداد المقياس، وقد تم الاستناد إلى الأدب السابق في بناء المقياس مما سيحقق صدق المحتوى، بالإضافة إلى عرضه على عدد من المختصين في مجال علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة وعلم الاجتماع ومن مركز دراسات المرأة، وعددهم (٢٠) محكماً من الجامعات الرسمية والخاصة في الأردن، لمعرفة آرائهم لمدى مناسبة ووضوح كل فقرة من فقرات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي، وقد تم اعتماد ملاحظات أغلبية المحكمين، وتم حذف الفقرات التالية (١١، ١٦، ٢٠، ٢١، ٢٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤٥، ٤٨، ....) لأنها كانت غير ملائمة أو تكررت، وعدلت صياغة عدد من الفقرات لتناسب أغراض الدراسة وهي الفقرات (٥، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٧، ١٨، ٣١، ٣٢، ٣٣، ....) إعادة صياغة وإضافة بعض الكلمات، والملحق رقم (٢) يبين المقياس بصورته النهائية بعد التعديلات وفقاً لملاحظات المحكمين.

ثبات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي:

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي.

استخرجت معاملات ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لمقياس للتكيف النفسي والاجتماعي وتظهر النتائج في الجدول(٢)، وقد بلغ معامل الثبات العام ٠,٩٢ وللتكيف الاجتماعي ٠,٨٧ وللتكيف النفسي ٠,٨٦، وهذه المعاملات مقبولة لأغراض الدراسة.

جدول ٢: معاملات الثبات (كرونباخ ألفا) لأبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي

	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)
التكيف الاجتماعي	٠,٨٧
التكيف النفسي	٠,٨٦
الدرجة الكلية	٠,٩٢

إجراءات التطبيق :

١- الحصول على كتاب من الجامعة الأردنية موجّه إلى الجهات المعنية: المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ووزارة التنمية الاجتماعية، والأنوروا (UNRWA)، ومؤسسات الشلل الدماغي، والجمعيات الأهلية المعنية بالمعوقين وأسرهم لتسهيل مهمة الباحثة في العمل الميداني.

٢- زيارة الأماكن المختلفة وتعريفهم بأهداف الدراسة والتعرف على حجم مجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة.

٣- العمل على إعداد المقياس المستخدم للتطبيق على عينة الدراسة والتأكد من صدقه وثباته.

٤- تطبيق المقياس من المبحوثات وجهاً لوجه من قبل الباحثة.

٥- وأخيراً قامت الباحثة بعملية إدخال البيانات ثم تعزيزها وإدخالها إلى الحاسوب باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث تم استخدام الوسط الحسابي والانحرافات المعيارية و(T-test) واختبار التباين الأحادي (ANOVA) واختبار توكي للفروقات البعدية، ووضع التوصيات.

متغيرات الدراسة:

- الأسرة (أسرة لديها أفراد معوقون، أسرة ليس لديها أفراد معوقون).
- دور المرأة (زوجة، أم، أخت، ابنة).
- نوع الإعاقة (عقلية، حسية، حركية).
- درجة الإعاقة (متوسطة إلى بسيطة، شديدة).
- مستوى الدخل (أقل من ٢٠٠، ٢٠٠-٣٠٠، فوق ٣٠٠).
- المستوى التعليمي (ثانوي فما دون، دبلوم متوسط فما فوق).

منهجية الدراسة:

تعدّ هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الارتباطية للتعرف على العلاقة بين إعاقة الفرد في الأسرة والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأة وتحديد العلاقة من المتغيرات، لأن البحث الوصفي يصف ما هو كائن، وهو يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع.

المعالجة الإحصائية:

تم الإجابة على أسئلة الدراسة باستخدام المعالجة الإحصائية SPSS:

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢- اختبار (T-test).

٣- تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

٤- اختبار توكي للفروقات البعدية.

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

تستعرض الباحثة فيما يلي نتائج الدراسة بحسب البيانات التي تم الحصول عليها بعد إجراء عملية التحليل الإحصائي بواسطة برنامج الحزمة الاجتماعية (SPSS) وفيما يلي عرض لها:

عرض النتائج:

الجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث التي يوجد في أسرها فرد معوق.

جدول ٣: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتكيف النفسي والاجتماعي

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	٢,٨٤	٠,٥٧
التكيف النفسي	٢,٧٨	٠,٤٥
الدرجة الكلية	٢,٨٠	٠,٤٨

يظهر من المتوسطات الحسابية في الجدول السابق أن درجات التكيف النفسي والاجتماعي للإناث التي يوجد في أسرها فرد معوق قد كانت ذات درجات متوسطة؛ فقد بلغ متوسط الدرجة الكلية ٢,٨٠، وبلغ متوسط التكيف الاجتماعي ٢,٨٤، ومتوسط التكيف النفسي ٢,٧٨.

التكيف الاجتماعي

يبين الجدول (٤) متوسطات مؤشرات (فقرات) التكيف الاجتماعي لدى الإناث التي يوجد في أسرها فرد معوق.

جدول ٤: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التكيف الاجتماعي

فقرات بعد التكيف الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أشعر أني لست غريبة بين أفراد أسرتي.	٣,٢٣	٠,٩٦
أساعد الفرد المعوق في أسرتي على القيام بالنشاطات الاجتماعية المختلفة.	٣,٢٢	٠,٩٨
علاقاتي حسنة مع الآخرين.	٣,٢٠	٠,٨٩
أثق بأفراد أسرتي.	٣,١٩	٠,٩٣
أحب أن أقضي كثيراً من الوقت مع أفراد أسرتي.	٣,١٩	٠,٩٤
أتعاون مع أفراد أسرتي لحل المشكلات التي تواجهني.	٣,١٧	٠,٩١
لا أجد أي حرج عندما أطلب من الآخرين الدعم والمساعدة فيما يرتبط	٣,٠١	١,٠٦

فقرات بعد التكيف الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بحاجات إعاقة أحد أفراد أسرتي.		
أتعمد إيذاء مشاعر الآخرين عند الضرورة.	٢,٩٨	١,٢٠
أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم.	٢,٩٢	١,١٩
إن معاملة الأصدقاء لي غير لائقة أحياناً.	٢,٩١	١,١٦
أتمتع بشعبية بين زميلاتي.	٢,٨٨	٠,٩٧
أتجنب مقابلة الغرباء.	٢,٨٤	١,١٧
أتحاشى أن اذكر لزميلاتي أن أحد أفراد أسرتي معوق.	٢,٧٦	١,٢٣
أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ القرارات الحاسمة الخاصة بي.	٢,٧٥	١,٠٨
أفضل أن لا أقيم علاقات اجتماعية كثيرة خشية أن يعرفوا عن حالة الإعاقة في أسرتي.	٢,٧٢	١,٣٠
أعتذر أحياناً عن الذهاب في الرحلات أو الحفلات التي يصطحب فيها الفرد المعوق من الأسرة.	٢,٦٥	١,٢٣
أتقبل نقد الآخرين.	٢,٦٠	٠,٩٨
تحدث خلافات بيني وبين أخوتي.	٢,٥٩	١,١٩
أن الناس يحجمون عن الزواج من أسرتنا لوجود فرد معوق فيها.	٢,٥٩	١,٢٠
أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها.	٢,٤٩	١,٢٠
أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة شفقة بسبب الفرد المعوق في أسرتي.	٢,٤٤	١,٢١
أعتقد أن الأسرة التي لديها فرد معوق تؤدي مهاماً وبدرجة ترهقها تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.	٢,١٣	١,١٧
التكيف الاجتماعي	**٢,٨٤**	**٠,٥٧**

يظهر من الجدول رقم (٤) أن المتوسطات الحسابية بينت أن درجات التكيف الاجتماعي بلغت (٢,٨٤) بدرجة متوسطة، كما جاءت الفقرة التي تنص على أشعر أني لست غريبة بين أفراد أسرتي، في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣,٢٣) وانحراف معياري (٠,٩٦) كما جاءت الفقرة التي تنص على أعتقد أن الأسرة التي لديها فرد معوق تؤدي مهاماً وبدرجة ترهقها تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,١٣) وانحراف معياري (١,١٧).

التكيف النفسي

يبين الجدول (٥) متوسطات مؤشرات (فقرات) التكيف النفسي لدى الإناث التي يوجد في أسرها فرد معوق.

جدول ٥:المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التكيف النفسي

فقرات بعد التكيف النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إنني أتفهم حاجات الفرد المعوق في أسرتي.	٣,٣٧	٠,٨٢
أقدم المساعدة للفرد المعوق في أسرتي.	٣,٣٠	٠,٩٥
أشارك في إزالة العقبات التي تواجه الفرد المعوق.	٣,٢٦	٠,٩٠
أتوجه إلى المتخصصين من أجل مساعدة أحد أفراد أسرتي المعوق.	٣,٢٣	١,٠١
أشعر بأني إنسانة لي قيمة.	٣,٢٣	٠,٩٦
أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها.	٣,١٥	٠,٨٩
أعمل على حل المشكلات التي تواجهني في الحياة حسب طبيعتها ونوعها.	٣,١٣	٠,٨٥
أجرب طرقا مختلفة للتعامل مع المشكلات المرتبطة بالفرد المعوق في أسرتي.	٣,٠٩	٠,٩٤
إنني أعيش حاضري أكثر مما أعيش في الماضي.	٣,٠٧	١,٠٢
لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد.	٣,٠٤	٠,٩٥
اعتقد أن حياتي بوجود أحد أفراد أسرتي المعوق فيها تحد لي.	٢,٨٨	١,٠٥
لا أثق بنفسي.	٢,٨٨	١,٢٠
أنني أقل شأناً من غيري في كل شيء.	٢,٨٥	١,١٩
أشعر بالحرج لوجود فرد معوق في أسرتي.	٢,٨٥	١,٢١
أحب نفسي.	٢,٨٢	١,٠٨
أستطيع التعامل مع المواقف المحبطة.	٢,٨٠	١,٠١
ليس من السهل جرح مشاعري.	٢,٧٦	١,٠٣
وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي يشعرني بأني سيئة الحظ.	٢,٧٤	١,١٦
أعتبر أن إعاقة أحد أفراد أسرتي يخلق جواً غير مريح.	٢,٧٤	١,١٣
أفكر بأن الإعاقة لدى أحد أفراد أسرتي أسوأ ما حدث لي في الحياة.	٢,٧٣	١,٢٢
وجود فرد معوق في أسرتي يحد من حريتي الشخصية.	٢,٦٩	١,١٨
أشعر بالإحباط بسبب وجود الفرد المعوق في أسرتي.	٢,٦٩	١,٢٣
أشعر أن حياتي مليئة بالتفاؤل.	٢,٦٥	١,٠٢
لا اظهر ردود فعل انفعالية شديدة للمواقف الضاغطة.	٢,٦١	١,٠٢
أشعر بالسعادة.	٢,٥٩	٠,٩٨
أعاني من الحزن والكآبة بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي.	٢,٥٧	١,١٨
أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان ما.	٢,٥٣	١,١٨
أشكو من القلق.	٢,٣٩	١,١٧
أتمنى لو كنت من أسرة لا يوجد فيها فرد معوق.	٢,٣٥	١,٢١
أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه.	٢,٣٣	١,١٦
أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة للسبب.	٢,٣٣	١,١٧
أتعامل مع الفرد المعوق في أسرتي بحذر شديد.	٢,٣٢	١,١٩
أشعر برغبة في البكاء معظم الأحيان.	٢,٣٠	١,١٣
أغضب بسرعة.	٢,١٨	١,١٣
التكيف النفسي	٢,٧٨	٠,٤٥

يظهر من الجدول رقم (٥) أن المتوسطات الحسابية بينت أن درجات التكيف النفسي بلغت (٢,٧٨) بدرجة متوسطة، كما جاءت الفقرة التي تنص على إنني أتفهم حاجات الفرد المعوق في أسرتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣,٢٣) وانحراف معياري (٠,٩٦) واءت الفقرة لتي تنص على أغضب بسرعة، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,١٣) وانحراف معياري (١,١٧).

السؤال الأول: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة تبعاً لمتغير وجود أو عدم وجود فرد معوق في أسرتها ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج نتائج اختبار ت والجدول (٦) يبين النتائج

جدول ٦: اختبار ت لفحص الفروق في درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث حسب وجود فرد معوق في الأسرة

أبعاد المقياس	نعم يوجد فرد معوق		لا يوجد فرد معوق		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التكيف الاجتماعي	٢,٨٤	٠,٥٧	٢,٨٩	٠,٥٦	٠,٩٤	٤٤٨	٠,٣٥٠
التكيف النفسي	٢,٧٨	٠,٤٥	٢,٧١	٠,٤٨	١,٤٤	٤٤٨	٠,١٥٢
الدرجة الكلية	٢,٨٠	٠,٤٨	٢,٧٩	٠,٤٨	٠,٣٦	٤٤٨	٠,٧١٦

بينت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجات التكيف النفسي والاجتماعي الكلية، ودرجات التكيف النفسي والاجتماعي كل على حدة بين الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق والأسر التي لا يوجد لديها فرد معوق. فقد بلغت قيمة ت للدرجة الكلية ٠,٣٦، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات تكيف الأسر التي يوجد لديها معوق ٢,٨٠، بينما بلغ للأسر التي لا يوجد لديها معوق٢,٧٩.

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف دورها في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة) ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب دورها في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة) والجدول (٧) يبين ذلك.

جدول ٧: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب دور الأنثى في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة)

أبعاد المقياس	زوجة		ابنة		أخت		أم	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	٢,٨٤	٠,٦٠٩	٢,٨٨	٠,٤٨٢	٢,٧٨	٠,٥٩٠	٢,٩٦	٠,٥٥٢
التكيف النفسي	٢,٧٥	٠,٤٨٥	٢,٦٩	٠,٤٣٠	٢,٧٣	٠,٤٦٦	٢,٨٤	٠,٤٦٨
الدرجة الكلية	٢,٧٩	٠,٥٠٩	٢,٧٦	٠,٤٠٥	٢,٧٥	٠,٤٩٨	٢,٨٩	٠,٤٨٢

يظهر من المتوسطات الحسابية في الجدول السابق أن هناك فروقا ظاهرية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب دور الأنثى في الأسرة، ويظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي هي الأعلى لدى الأم مقارنة بالأدوار الأخرى (٢,٨٩). وظهر أن أدنى درجات التكيف كانت لدى الابنة في التكيف النفسي (٢,٦٩)، وظهر أن أدنى درجات التكيف كانت لدى الأخت في التكيف الاجتماعي (٢,٧٨)، ولفحص دلالة الفروق بين الإناث ذات الأدوار المختلفة فقد استخرجت نتائج تحليل التباين الأحادي والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول ٨: تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في أبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب دور الأنثى في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة)

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	١,٧٩	٣	٠,٦٠	١,٨٩	٠,١٣١
	داخل المجموعات	١٤٠,٨٤	٤٤٦	٠,٣٢	-	-
	المجموع	١٤٢,٦٣	٤٤٩	-	-	-
التكيف النفسي	بين المجموعات	١,٣٧	٣	٠,٤٦	٢,١٣	٠,٠٩٦
	داخل المجموعات	٩٥,٨٠	٤٤٦	٠,٢١	-	-
	المجموع	٩٧,١٧	٤٤٩	-	-	-
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١,٢٢	٣	٠,٤١	١,٨٠	٠,١٤٧
	داخل المجموعات	١٠١,٠١	٤٤٦	٠,٢٣	-	-
	المجموع	١٠٢,٢٤	٤٤٩	-	-	-

بينت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب دور الأنثى في الأسرة؛ فقد بلغت قيمة ف للدرجة الكلية ١,٨٠، ولدرجة التكيف الاجتماعي ٢,١٣ ولدرجة التكيف النفسي ١,٨٩.

السؤال الثالث: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش فـــي أســـرة لديها فرد معوق باختلاف درجة إعاقة الفرد المعوق (متوسطة إلى بسيطة، شديدة) ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج نتائج اختبار ت والجدول (٩) يبين النتائج

جدول ٩: اختبار ت لفحص الفروق في درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب درجة الإعاقة

أبعاد المقياس	متوسطة إلى بسيطة		شديدة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التكيف الاجتماعي	٢,٩٤	٠,٥٤	٢,٥٧	٠,٥٢	٤,٢٠	١٦٩	٠,٠٠٠
التكيف النفسي	٢,٨٦	٠,٤٥	٢,٦٠	٠,٤١	٣,٥٥	١٦٩	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	٢,٨٩	٠,٤٦	٢,٥٩	٠,٤٤	٤,٠٠	١٦٩	٠,٠٠٠

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث حسب شدة الإعاقة. فقد بلغت قيمة ت ٤,٠٠. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة متوسطة إلى بسيطة من الإعاقة بمتوسط حسابي ٢,٨٩. في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة شديدة من الإعاقة ٢,٥٩.

وقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف الاجتماعي لدى الإناث حسب شدة الإعاقة. فقد بلغت قيمة ت ٤,٢٠. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة متوسطة إلى بسيطة من الإعاقة بمتوسط حسابي ٢,٩٤. في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة شديدة من الإعاقة ٢,٥٧.

وظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي لدى الإناث حسب شدة الإعاقة. فقد بلغت قيمة ت ٣,٥٥. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة متوسطة إلى بسيطة من الإعاقة بمتوسط حسابي ٢,٨٦. في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها فرد ذو درجة شديدة من الإعاقة ٢,٦٠.

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف نوع إعاقة الفرد (حسية، حركية، عقلية) ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب نوع الإعاقة والجدول (١٠) يبين ذلك.

جدول ١٠: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع الإعاقة

أبعاد المقياس	عقلية		حسية (سمعية، بصرية)		حركية		متعددة		أخرى	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	٢,٨٢	٠,٥٦٧	٢,٨٩	٠,٥٦٦	٢,٨٧	٠,٥٩٩	٢,٦٧	٠,٥٣٤	٢,٨٥	٠,٥٣٥
التكيف النفسي	٢,٧٨	٠,٤٤١	٢,٨١	٠,٤٢٧	٢,٧٧	٠,٥٣٠	٢,٧٢	٠,٤٢٢	٢,٧٦	٠,٤٠٥
الدرجة الكلية	٢,٧٩	٠,٤٧٠	٢,٨٤	٠,٤٦٢	٢,٨١	٠,٥٣٧	٢,٧٠	٠,٤٤٩	٢,٧٩	٠,٤٣٦

يظهر من المتوسطات الحسابية أن هناك فروقا ظاهرية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع الإعاقة، ويظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي هي الأعلى لدى الإناث في الأسر التي يوجد فيها فرد معوق بصريا أو سمعيا. ولفحص دلالة الفروق بين الإناث في الأسر التي يوجد فيها فرد معوق حسب نوع الإعاقة فقد استخرجت نتائج تحليل التباين الأحادي والجدول (١١) يبين ذلك.

جدول ١١: تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في أبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع الإعاقة

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	١,١٧	٤	٠,٢٩	٠,٩١	٠,٤٥٩
	داخل المجموعات	٧٨,٨٥	٢٤٥	٠,٣٢	-	-
	المجموع	٨٠,٠٢	٢٤٩	-	-	-
التكيف النفسي	بين المجموعات	٠,١٩	٤	٠,٠٥	٠,٢٤	٠,٩١٧
	داخل المجموعات	٥٠,١٣	٢٤٥	٠,٢٠	-	-
	المجموع	٥٠,٣٣	٢٤٩	-	-	-
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠,٤٥	٤	٠,١١	٠,٤٩	٠,٧٤١
	داخل المجموعات	٥٥,٨٣	٢٤٥	٠,٢٣	-	-
	المجموع	٥٦,٢٨	٢٤٩	-	-	-

بينت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي في الأسر التي يوجد فيها فرد معوق حسب نوع الإعاقة؛ فقد بلغت قيمة ف للدرجة الكلية ٠,٤٩، ولدرجة التكيف الاجتماعي ٠,٢٤، ولدرجة التكيف النفسي ٠,٩١.

السؤال الخامس: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف مستوى دخل الأسرة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب الدخل الشهري والجدول (١٢) يبين ذلك.

جدول ١٢: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب الدخل الشهري

أبعاد المقياس	أقل من ٢٠٠		٢٠٠ ٣٠٠		فوق ٣٠٠	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكيف الاجتماعي	٢,٧٢	٠,٦٦٨	٢,٩٠	٠,٥٢٧	٢,٩٠	٠,٥٣٤
التكيف النفسي	٢,٦٠	٠,٥٠٢	٢,٧٨	٠,٤٣٨	٢,٧٩	٠,٤٦٢
الدرجة الكلية	٢,٦٤	٠,٥٤٢	٢,٨٣	٠,٤٤٣	٢,٨٤	٠,٤٦٦

يتبين من المتوسطات الحسابية في الجدول السابق أن هناك فروقا ظاهرية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع الإعاقة، ويظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي تزيد بزيادة دخل الأسرة. ولفحص دلالة هذه الفروق استخرجت نتائج تحليل التباين الأحادي والجدول (١٣) يبين ذلك.

جدول ١٣: تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في أبعاد مقياس التكيف النفسي والاجتماعي حسب دخل الشهري

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التكيف الاجتماعي	بين المجموعات	٢,٣٧	٢	١,١٨	٣,٧٧	٠,٠٢٤
	داخل المجموعات	١٤٠,٢٦	٤٤٧	٠,٣١	-	-
	المجموع	١٤٢,٦٣	٤٤٩	-	-	-
التكيف النفسي	بين المجموعات	٢,٦٨	٢	١,٣٤	٦,٣٣	٠,٠٠٢
	داخل المجموعات	٩٤,٥٠	٤٤٧	٠,٢١	-	-
	المجموع	٩٧,١٧	٤٤٩	-	-	-
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢,٥٥	٢	١,٢٧	٥,٧٢	٠,٠٠٤
	داخل المجموعات	٩٩,٦٩	٤٤٧	٠,٢٢	-	-
	المجموع	١٠٢,٢٤	٤٤٩	-	-	-

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب دخل الأسرة. فقد بلغت قيمة ف ٥,٧٢. وظهر من نتائج اختبار توكي في الجدول (١٤) أن هذا الفرق كان بين الأسر ذات الدخل التي يقل عن ٢٠٠ دينار من جهة، وبين الأسر ذات الدخل الذي يتراوح بين ٢٠٠–٣٠٠، والأسر التي يزيد دخلها الشهري عن ٣٠٠ دينار من جهة أخرى. وتبين من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث في الأسر ذات الدخل الذي يتراوح بين ٢٠٠–٣٠٠ بمتوسط ٢,٨٣، والإناث في الأسر التي يزيد دخلها عن ٣٠٠ دينار بمتوسط ٢,٨٤، في حين كان للإناث في الأسر التي يقل دخلها عن ٢٠٠ دينار ٢,٦٤.

وقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي لدى الإناث حسب المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ت ٢,٩٨، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث ذات التحصيل دبلوم متوسط فما فوق بمتوسط حسابي ٢,٨٢ في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث ذات التحصيل ثانوي فما دون ٢,٦٩.

ولم يظهر من النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف الاجتماعي فقد بلغت قيمة ت ٠,٧٨.

جدول ١٤: اختبار توكي للفروقات البعدية حسب مستوى الدخل

		٢٠٠ ٣٠٠	
التكيف الاجتماعي	أقل من ٢٠٠	*٠,١٨	*٠,١٨
	٢٠٠ – ٣٠٠	-	٠,٠٠
التكيف النفسي	أقل من ٢٠٠	*٠,١٩	*٠,٢٠
	٢٠٠ – ٣٠٠	-	٠,٠١
الدرجة الكلية	أقل من ٢٠٠	*٠,١٩	*٠,١٩
	٢٠٠ – ٣٠٠	-	٠,٠١

السؤال السادس: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف المستوى التعليمي للمرأة (ثانوي فما دون، دبلوم متوسط فما فوق)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج نتائج اختبار ت والجدول (١٥) يبين النتائج.

جدول ١٥: اختبار ت لفحص الفروق في درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب المستوى التعليمي

	ثانوي فما دون		دبلوم متوسط فما فوق		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التكيف الاجتماعي	٢,٨٤	٠,٥٨	٢,٨٨	٠,٥٥	٠,٧٨	٤٤٨	٠,٤٣٥
التكيف النفسي	٢,٦٩	٠,٤٨	٢,٨٢	٠,٤٤	٢,٩٨	٤٤٨	٠,٠٠٣
الدرجة الكلية	٢,٧٥	٠,٤٩	٢,٨٥	٠,٤٦	٢,١٠	٤٤٨	٠,٠٣٦

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب مستوى التعليم. فقد بلغت قيمة ت ٢,١٠، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث ذات التحصيل دبلوم متوسط فما فوق بمتوسط حسابي ٢,٨٥، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث ذات التحصيل ثانوي فما دون ٢,٧٥.

وقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي لدى الإناث حسب المستوى التعليمي، فقد بلغت قيمة ت ٢,٩٨، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث ذات التحصيل دبلوم متوسط فما فوق بمتوسط حسابي ٢,٨٢، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث ذات التحصيل ثانوي فما دون ٢,٦٩.

ولم يظهر من النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف الاجتماعي، فقد بلغت قيمة ت ٠,٧٨

السؤال السابع: هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة حسب عدد الأفراد المعوقين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج نتائج اختبار ت والجدول (١٦) يبين النتائج.

جدول ١٦: اختبار ت لفحص الفروق في درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث في الأسر التي يوجد لديها فرد معوق حسب عدد المعوقين

	فرد معوق		فردين معوقين		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التكيف الاجتماعي	٢,٨٩	٠,٥٥	٢,٧١	٠,٥٩	٢,٤٣	٢٤٨	٠,٠١٦
التكيف النفسي	٢,٨٤	٠,٤١	٢,٦٣	٠,٥٠	٣,٣٢	٢٤٨	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٢,٨٦	٠,٤٥	٢,٦٦	٠,٥٢	٣,٠٥	٢٤٨	٠,٠٠٣

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي الكلية لدى الإناث حسب عدد المعوقين. فقد بلغت قيمة ت ٣,٠٥. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد واحد معوق بمتوسط حسابي ٢,٨٦، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها معوقون ٢,٦٦.

وقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف الاجتماعي لدى الإناث حسب عدد المعوقين، حيث بلغت قيمة ت ٢,٤٣. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد واحد معوق بمتوسط حسابي ٢,٨٩، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها معوقون ٢,٧١.

وظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة التكيف النفسي لدى الإناث حسب عدد المعوقين، حيث بلغت قيمة ت ٣,٣٢. وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق كان لصالح الإناث التي يوجد في عائلاتها فرد واحد معوق بمتوسط حسابي ٢,٨٤، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث التي يوجد في عائلاتها معوقون ٢,٦٣.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تستعرض الباحثة فيما يلي مناقشة نتائج الدراسة حسب تسلسل أسئلتها ثم عرضها لأبرز التوصيات.

أولا: مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج السؤال الأول الذي نص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة تبعاً لمتغير وجود أو عدم وجود فرد معوق في أسرتها؟"

ويمكن تفسير ذلك بأنّ الأسر تسعى للتكيف سواء في وجود فرد معوق أو عدم وجوده؛ فوجود تكيف نفسي واجتماعي داخل الأسرة يؤدي إلى قيامها بواجباتها المنوطة بها، فالأسر التي تسعى إلى التواصل والتكيف مع أفراد الأسرة حتى تحقق الأهداف التي تسعى إليها، ولا يعيق ذلك وجود أفراد معوقين أو عدم وجود أفراد غير معوقين، إلا أنه من الملاحظ أن وجود فرد معوق داخل الأسرة يزيد من الأعباء المفروضة عليها، سواء بالنسبة للأم أو الأخت أو الأبنة أو الزوجة، وتزيد هذه الأعباء في حالة عمل الأم أو الزوجة أو الأخت أو الأبنة خارج المنزل، حيث تقل الرعاية للفرد المعوق مما قد يؤثر سلباً على التكيف الاجتماعي والنفسي لدى الأسرة التي لديها فرد معوق، خاصة بالنسبة للمرأة وهي الأكثر قرباً والأكثر التزاماً برعاية الفرد المعوق، وهذا يتطلب إيجاد السبل والوسائل الكفيلة التي يمكن من خلالها تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي لدى النساء، ولا يمكن أن يحدث ذلك إلا من خلال توفير المساعدة من قبل الآخرين حتى تستطيع المرأة أن توائم بين القيام بواجبها في رعاية الفرد المعوق وبين القيام بمهامها خارج المنزل عند الضرورة، وذلك لتلبية الحاجات الضرورية للأسرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Noojin and Wallander, 2008) التي أظهرت نتيجتها وجود فروق إيجابية في قدرة الأم على حل المشكلة والتكيف النفسي، وتختلف مع نتيجة دراسة (Hill et al, 2003) التي أظهرت نتيجتها وجود اختلاف في استراتيجيات التكيف المستخدمة.

مناقشة نتائج السؤال الثاني الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف دورها في الأسرة (أم، أخت، ابنة، زوجة)؟"

ويمكن تفسير ذلك بأنّ وجود الأفراد المعوقين داخل الأسرة يخلق نوعاً من الخلل الوظيفي فيها، وتمارس المرأة أدواراً مختلفة ومهام متنوعة في المنزل؛ فمهمتها كونها أماً

تختلف عن مهمتها كونها أختاً أو أبنة أو زوجة، وهذا يعني أن رعاية كل منهنّ للفرد المعــوق تختلف باختلاف دورها في الأسرة، فنجد أن الأم أكثر حرصاً على رعاية الفرد المعــوق مــن رعاية الأخت أو الأبنة، كما أن الزوجة وفي كثير من الحالات ومن واقع الرابطــة الزوجيــة وحقوق الزوج أنها ملزمة برعاية زوجها المعوق، ومع ذلك فإن التكيف النفــسي والاجتمــاعي يتأثر سلباً وإيجاباً بطبيعة العلاقة بين المرأة (أم، زوجة، أبنة، أخت) وطبيعة الدور الذي تقوم به داخل الأسرة وهذا يتطلب مساعدة المرأة لتحقق هذا التكيف النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الدور والمهام التي تقوم بها داخل الأسرة، ونظراً لكبر حجم العينة وجمع البيانات وجهــاً لوجه وعمل الباحثة في هذا المجال يؤكد صحة هذه النتيجة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيــف النفــسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف درجة إعاقة الفرد المعــوق (متوسطة إلى بسيطة، شديدة)؟"

ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما قل تكيف الإناث معها بسبب الأعباء الكبيرة التي تفرضها شدة الإعاقة على المرأة، مقارنة بالإعاقة ذات الدرجــة المتوســطة إلــى البسيطة، فهناك بعض الإعاقات التي تتصف بالصعوبة والتعقيد، كما أن بعض الأفراد قد تكون عنده أكثر من إعاقة، مما يفرض عبئاً كبيراً على المرأة داخل الأسرة، وقد لا تستطيع التعامــل مع هذه الإعاقة المعقدة أو مجموع الإعاقات، مما يتطلب توفير المساعدة لها كي تقوم بمهمتهــا على أفضل وجه، وإلا أصبح وجود هذه الإعاقة فيه تعطيل لقيام المرأة بدورها داخل الأسرة.

ويتضح من الجدول (٩) أن قيمة (ت) بلغت (٤,٢٠) في درجة التكيف الاجتماعي لدى الإناث التي يوجد في عائلتها فرد ذو درجة متوسطة إلى بسيطة من الإعاقة بمتوســط حــسابي (٢,٩٤)، ويمكن تفسير ذلك بأن وجود فرد ذي إعاقة شديدة في الأسرة يقلل من فرص التكيــف الاجتماعي للأسرة مع المجتمع، حيث يؤدي وجود فرد معوق إلى قلة تواصــل الأســرة مــع المجتمع، إذ تصرف الأسرة جل اهتمامها بالفرد المعوق، وقد تتطلب عملية العناية به ســاعات عديدة مما يقلل من فرص تواصل الأسرة مع الآخرين، وقد يؤدي ذلك إلى وجــود فتــور فــي العلاقات الاجتماعية، لأن الاهتمام بالفرد المعوق يعدّ أولوية وأهم من التواصل مع الآخرين في المجتمع.

كما يتضح من الجدول (٩) أن قيمة (ت) بلغت (٣,٥٥) في درجــة التكيــف النفــسي، وظهر من المتوسط الحسابي الذي بلغ (٢,٨٦) أن الفروق كانت لصالح الإناث التي في عائلاتها فرد ذو إعاقة متوسطة إلى بسيطة من الإعاقة، ويمكن تفسير ذلك أن وجود فرد معوق إعاقــة

شديدة يوجد نوعاً من التوتر النفسي في العائلة؛ فقد يتنصل كل فرد في الأسرة من القيام بواجب رعاية الفرد المعوق خاصة المرأة التي قد يزيد وجود فرد معوق في الأسرة من توترها النفسي، خاصة وأنها الأكثر التزاماً بالقيام بواجب رعايته، وقد يؤثر ذلك على المهمات الأخرى التي تقوم بها داخل الأسرة، الأمر الذي قد يسبب نوعاً من الاحتكاك والتوتر مع باقي أفراد الأسرة، وهذا يقلل من فرص التكيف النفسي لدى العائلة مقارنة بالإعاقة المتوسطة إلى بسيطة.

مناقشة نتائج السؤال الرابع الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف نوع إعاقة الفرد(حسية، حركية، عقلية)؟"

ظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب نوع الإعاقة، وظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي هي الأعلى لدى الإناث في الأسر التي يوجد فيها فرد معوق بصرياً أو سمعياً، ولفحص دلالة الفروق بين الإناث ثم استخدام تحليل التباين الأحادي، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي في الأسر التي يوجد فيها فرد معوق حسب نوع الإعاقة، ويمكن تفسير ذلك بأن وجود الإعاقة على اختلاف نوعها يؤثر على الإناث في الأسر ويرتب عليهن التزامات ومسؤوليات متعددة، ومهما اختلف نوع الإعاقة فإن ذلك لا يعفي الإناث من المسؤولية تجاه الفرد المعوق.

مناقشة نتائج السؤال الخامس الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف مستوى دخل الأسرة؟"

ظهر بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في درجات التكيف النفسي والاجتماعي حسب دخل الأسرة؛ فقد ظهر أن متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي تزيد بزيادة دخل الأسرة، ولفحص دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما زاد دخل الأسرة كلما كانت أقدر على إيجاد الوسائل اللازمة للعناية بالفرد المعوق صحياً وجسدياً وغير ذلك، وكلما قل الدخل كلما زادت أعباء الأسرة.

مناقشة نتائج السؤال السادس الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة التي تعيش في أسرة لديها فرد معوق باختلاف المستوى التعليمي للمرأة (ثانوي فما دون، دبلوم متوسط فما فوق)؟"

ظهر وجود فروق في درجة التكيف النفسي لدى الإناث حسب المستوى التعليمي، وظهر أن هذا الفرق لصالح الإناث ذات التحصيل دبلوم متوسط فما دون، وهذا ما ظهر بالنسبة

للتكيف النفسي؛ إذ كانت الفروق لصالح الإناث ذات التحصيل دبلوم متوسط فما دون، ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأنثى كانت أقدر على مواجهة الأعباء والصعوبات التي قد تواجهها ومنها وجود فرد معوق في الأسرة، وهذا لا يؤثر على التكيف الاجتماعي لها.

مناقشة نتائج السؤال السابع الذي ينص على: "هل يختلف مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرأة لعدد الأفراد المعوقين؟"

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى الإناث حسب عدد المعوقين. وكانت الفروق لصالح الإناث التي يوجد في عائلتها فرد واحد معوق، كما ظهر وجود فروق في درجة التكيف الاجتماعي لدى الإناث حسب عدد المعوقين، ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما زاد عدد الأفراد المعوقين في الأسرة كلما زادت أعباء الإناث في الأسرة، الأمر الذي سيؤدي إلى وجود عائق في قدرتهن على التكيف النفسي والاجتماعي، لذلك فإن وجود فرد معوق واحد يمكن تداركه من خلال تعاون أفراد الأسرة فيما بينهم على تجاوز هذا الأمر، وبالتالي يزيد من درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسر التي يوجد لديها أفراد معوقون.

ويتضح بعد مناقشة النتائج أن وجود شخص معوق في الأسرة ليس هو السبب الرئيسي في التأثير على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي، ويمكن تفسير ذلك بأن الأسر تسعى للتكيف سواء في وجود فرد معوق أو عدم وجوده ولابد من توجيه الأنظار نحو عوامل أخرى قد تؤثر على بنية الأسرة، وبالرغم من عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تكيف الأم والزوجة والأبنة والأخت إلا أنه ظهر أن لدى الأم درجات تكيف نفسي واجتماعي أعلى مقارنة بالأدوار الأخرى وأن أدنى درجات التكيف الاجتماعي كانت لدى الأخت، وأدنى درجات التكيف النفسي كانت لدى الابنة.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء مناقشة نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

١- إجراء دراسات أخرى مشابهة لمعرفة أثر وجود فرد معوق في الأسرة على متغيرات أخرى.

٢- زيادة المراكز المختصة وتحسين نوعية البرامج التي ترعى الأفراد المعوقين وذلك لتخفيف الضغط على الأسر التي لديها فرد معوق.

٣- عمل دورات توعوية تساعد النساء اللواتي لديهن فرد معوق داخل الأسرة كي تساعدهن على التكيف النفسي والاجتماعي وتلك الحالات وذلك من قبل المختصين في المؤسسات التي يتعاملون معها.

٤- توجيه وسائل الإعلام المختلفة لتسليط الضوء على القضايا والمشكلات التي تواجهها المرأة في المجتمع، وخاصة فيما يتعلق بالأفراد المعوقين مما قد يزيد من فرص التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة في المجتمع.

قائمة المراجع

المراجع العربية

أبو أسعد، أحمد (٢٠٠٥). أثر **التكيف الزواجي في التكيف النفسي وتلبية الحاجات النفسية الأساسية لدى الأبناء**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

أبو عزة، سحر (١٩٩٢). **العلاقة بين بعض المتغيرات التعلقة بالطفل المصاب بالشلل الدماغي وبين التكيف والتماسك الأسري والتعايش مع الإعاقة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

استيورت، جاك سي (١٩٩٦). **إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين**. عبد الصمد الأغيري وفريدة آل شرف، (ط١)، السعودية: مطابع جامعة الملك سعود.

بخش، أميرة (٢٠٠٢). الضغوط الأسرية لدى الأمهات الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتهما بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، **مجلة دراسات**، المجلد ٢٩، العدد ٢، ص ص ٢١٥–٢٣٧.

البديرات، نضال عبد الرحيم (٢٠٠٦). **مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

بني مصطفى، منار سعيد (٢٠٠٨). **القدرة التنبؤية للتكيف الزواجي والكفاءة الذاتية في مستوى ضغوط الأمومة لدى الأمهات العاملات في قطاع التعليم في محافظة جرش**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

بيتر، راندال؛ وجونتان، باركر (٢٠٠٢). **مساندة أسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد**، ترجمة سميرة عبد اللطيف السعد، الكويت: مركز التوحد.

جبريل، موسى (١٩٩٦). العلاقة بين مركز الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين، **مجلة دراسات**، العلوم التربوية، مجلد٢٣ (٢)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جنكات، سيرين (٢٠٠١). **إدراك النساء صاحبات المشاريع الإنتاجية لمستوى تمكينهنّ في مدينة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جنيد، منال (١٩٩٤). **دراسة في القيم وأثرها في التكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة دمشق وتشرين**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سورية.

الحديدي، منى (٢٠٠٢). **مقدمة في الإعاقة البصرية، (ط٢)**، عمان، دار الفكر.

الحديدي، منى، الخطيب، جمال (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة، **مجلة كلية التربية جامعة المنصورة**، العدد ٣١، ص ص ٣-٢٨.

حمدي، نزيه، أبو طالب، صابر (٢٠٠٥). **الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر**، (ط١) منشورات جامعة القدس المفتوحة: عمان.

حمدي، نزيه؛ وداوود، نسيبة؛ وجبريل، موسى؛ وأبوطالب، صابر (١٩٩٢). **التكيف ورعاية الصحة النفسية**، جامعة القدس المفتوحة.

خضير، محمد، الببلاوي، إيهاب (٢٠٠٤). **المعوقون بصرياً، (ط١)**، الرياض : جامعة الملك سعود.

الخطيب، جمال (٢٠٠١). **أولياء أمور الأطفال المعوقين**، ط١، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز، (١٩٩٢). **إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. (ط٢)**. عمان، دار حنين.

الخطيب، جمال، والحسن، محمد (٢٠٠٠). حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، المجلد ٢٧، العدد ١، ص ص ١-١٦.

الديب، أميرة (٢٠٠٣). **أسس بناء القيم الخلقية في مرحلة الطفولة**، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

الريحاني، سليمان؛ وحمدي، نزيه (١٩٨٧). العلاقة بين العوامل المرتبطة بالطالب والتكيف الأكاديمي، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، مجلد ١٤، العدد ٥، ص ص ١٢٥-١٢٩.

السرطاوي، زيدان؛ والشخص، عبد العزيز (١٩٩٨). **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقاييس)**، العين، دار الكتاب الجامعي.

سعد، علي (١٩٩٤). **علم الشذوذ النفسي**، مطبعة الاتحاد، دمشق.

سيلجمان ودارلنج (٢٠٠١). **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**، ترجمة : إيمان فؤاد الكاشف القاهرة : دار القباء للنشر والتوزيع.

الشحومي، عبد الله (٢٠٠٥). التوافق النفسي عند المعوق، دراسة في سيكولوجية التكيف، **مجلة التربية الجديدة**، العدد ٤٨، المجلد السادس، ص ص ١٩-٢٠.

الشيخ، دعد (٢٠٠٢). **الإنجاز وعلاقته بالتكيف الشخصي والمهني لدى عضو هيئة التدريس**، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سورية.

ضمرة، جلال (١٩٩٨). **أثر برنامج إرشادي جمعي على مهارات الأطفال للتوافق مع الضغوط وتحسين مستوى تكيفهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

طقش، حنان (١٩٩٣). **التكيف النفسي لدى أبناء المعوقين وأبناء غير المعوقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

العايش، زينب محمد زين (١٩٨٢). **الدوافع النفسية لخروج المرأة السعودية إلى ساحة العمل في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة.

عبد الرحيم، فتحي السيد (٢٠٠٦). **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين**، دار القلم، جامعة الكويت.

عبد اللطيف، آذار عباس (٢٠٠١). **العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً**، دراسة ميدانية في مدينة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

عبد الله، محمد، قاسم (٢٠٠١). **مدخل الصحة النفسية**، (ط١)، عمان، دار الفكر.

قراقيش، صفاء (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط، **المجلة العربية للتربية الخاصة**، العدد التاسع، ص ص ٢٠٩-٢١٤.

كعدور، رحاب (٢٠٠٤). **حاجات أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بمدينة جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

مايلز، كريستين (٢٠٠١). **التربية الخاصة**، ترجمة: عفيف الرزاز، بيروت: ورشة الموارد العربية.

محرز، نجاح رمضان (٢٠٠٤). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي في رياض الأطفال**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.

محفوظ، محمد أمين (١٩٩٠). **دراسة عن العمل على رفع إنتاجية المرأة العاملة، دراسات في القوى العاملة والتدريب**، وزارة القوى العاملة والتدريب، قطاع تنمية القوى العاملة : الإدارة العامة للإعلام والتوجيه المهني، العدد ٢٨، القاهرة.

مرعي،كائنان فواز،(٢٠٠١).**معوقات التقدم الوظيفي للمرأة الأردنية الموظفة في منظمات الأعمال في مدينتي سحاب والحسن الصناعيتين:دراسة ميدانية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

مسعود، وائل (٢٠٠٥). **أثر الإعاقة على التكيف الأسري**، ورقة عمل قدمت إلى مركز البحث والتطوير التربوي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

معالي، إبراهيم باجس، (٢٠٠٣). **أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض المضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

المعايطة، خليل (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وتغيير اتجاهاتهم نحوها**، اطرحوه دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

ملحم، تشرين (٢٠٠٧). **مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصرياً وأسرهم في سوريا**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة دمشق، سوريا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

المكانين، هشام عبد الفتاح عطيوي (٢٠٠٧). **الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال المعوقين في شهر ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

نجش، أميرة (٢٠٠٥). دور الأسرة في مساعدة ذوي الحاجات الخاصة، **ورقة عمل مقدمة إلى ندوة التربية الخاصة (رؤى وتطلعات)** المملكة العربية السعودية، الرياض.

نعامه، سليم (١٩٨٤). **سيكولوجيا المرأة العاملة**، دمشق.

نياز، حياة عبد العزيز (١٩٩٤)، **المشكلات التربوية والاجتماعية الناتجة عن خروج المرأة للعمل: دراسة ميدانية على عينة من العاملات السعوديات بمدينة جدة**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

النيال، مايسة أحمد (٢٠٠٢). **التنشئة الاجتماعية – مبحث في علـم الـنفس الجـامعي**، دار الفكـر الجامعية، الإسكندرية، مصر.

الوقفي، راضي (٢٠٠٤). **أساسيات التربية الخاصة**، عمان : دار جهينة للنشر والتوزيع.

الغزالي، محمد (١٩٩٤). **قضايا المرأة بين التقاليد الراكدة والوافدة**، ط٥ القاهرة: دار الشروق.

هدية، فؤاده (١٩٩٥). دراسة مقارنة في ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات، **مجلـة علـم النفس**، ٩ (٣٣)، ص ص ٧٢-٨٢.

المراجع الأجنبية:

Allen, D. A. & Affleck, G. (1985). Are We Stereotyping Parents? A Post Script to Blacher. **Mental Retardation**, 23, pp. 200-202.

Atkinson, R. Atlinson, R. Smith, E. Bem, D. Hoeksema, S. (2000). **Introduction to psychology**, U. S. A: Harcourt College Publishers.

Bailey, Ann Binghamo & Smith, Stephen W (2000). Providing Effective Coping Strategies and Supports for Families with Children With Disabilities. **Intervention in School & Clinic.** Vol. 35. Issue 5, pp. 294-297.

Beckman –bell, P. (2001). Characteristics of handicapped infants: A study of the relationship between child characteristics and stress as reported by mothers. **Unpublished doctoral dissertation,** University of North Carolina – Chapel Hill.

Benjamin, B (2001). **psychology**, 7 Ed. New York: McGraw Hill Companies.

Brandon, D., and Hogan, D. (2001, September 20). The Effects of Children with Disabilities on Mothers exit from Welfare. **Research Institute** “the Hard to employ and welfare reform”.

Bruce, E. (2001). Parental Grife and adjustment to A Child With Adisability. **Department of Human services,** 4, pp. 1-11.

Carlson, N. Buskit, W. Martin, N. (2000). **Psychology**, Brittain: Pearson Education.

Cummings, Bayley, H., & Rie, H. (2001). effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill, and neurotic children, **American Journal of orthopsychiatry**, 36, pp. 595-608

Davidoff, L. (2002), **Introduction to Psychology**, 3rd Ed. U. S. A: McGraw-Hill Book Company.

Emerick, d (2003). A program for brothers and sisters of kids with special needs of Mt. Washington Pediatric Hospital program, Baltimore, MD Available **: http : // WWW. mw. org**

Hanline, Mary & Daley, Steven E. (1992). Family coping Strategies and Strengths in Hispanic, Africa – American, And Caucasian Families of Young Children. **Topics in Early Childhood Special Education**, Vol. 12, Issue 3, pp 351-367.

Hasting, R, Johnson, E (2001). Stress in UK Families Conduting Intensive Home Based Behavioral Intervention For their Young Child With Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders** Vo1. 31, No. 3.

Hill, F. Newmwn, R, Le Grange, L. (2003). Subjective Perceptions of Stress And Coping By Mothers of Children With An Intellectual Disability : A Need Assessment. **International Journal of Special Education, VO 1 18, No. 1.**

Holroyd, J. (2004). The questionnaire on resources and stress: an instrument on measure family response to a handicapped member. **Journal of Community Psychology**, 2, pp. 92-94.

Kazak, A. Marvin, R. . (2008). Differences, Difficulties and Adaptation : Stress and Social Networks in Families With Handicapped Child, **Journal of Family Relations**, Vol. 33, pp. 67-77.

Kef, S. . (2002). Psychological Adjustment. And, The Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents, **Journal of Visual Impairment & Blindness.**

Lynch, Ruth & Morley, Kathleen (1995). Adaptation to Pediatric Physical Disability Within the Family System: A Conceptual Model for Counseling Families. **Family Journal.** Vol. 3, Issue 3, pp. 207-218.

Margalit, M., Raviv, & Ankoniana D. B. (1992). Coping and Cherence Among Parents With Disabled Children, **Journal of Clinical Psychology.** 21, (3), pp. 202-209.

Meyer, D. J. & Vadasy, P. F. (1994). Si**bshops: workshops for siblings of children special need**. Balimore: Brookes.

Moorman, M. (1992). My sisters keeper. **Family Therapy Networker**, pp. 41-47.

Nixon, H. L. (1994). Looking sociologically at family coping with visual impairment **Journal Of Visual Impairment And Blindness,** Vol. 88, Issue 4, pp. 329-338.

Noojin, A., and Wallander, L. (2008). Perceived problem – Solving Ability, Stress, and Coping in Mothers Of Children With Physical Disabilities : Potential Cognitive Influences On Adjustment International. **Journal of Behavioral Medicine**, 4 (4), pp. 415-433.

Pilowsky, T. Yirmiya, N. D Oppelt, O. Gross-Tsur, V. Shalev, R. (2004). Social and Emotional Adjustment of Sibling of Children With Autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry,** Vol. 45, No. 4, pp. 855-865.

Ray, j, Raghavan, k (2002). Spirituality in Disability and Illness, **Journal of Religion and Health**, Vol. 41, No. 3.

Rimmerman, A (2001). Involvement with And role Perception Toward An Adult Siblings with and without Mithout Mental retardation. **Journal of Rehabilitation**, Vol. 67, (2) Pp. 11-16.

Roberts, Richard L. & Bamberger, Julie. P. (1999). T. R. E. A. T. A Model For Construction Counseling An Objectives For Students With Special Needs. **Intervention in School & Clinic.** Vol. 34. Issue 4, pp. 239-245.

Rosenberge, S.A. (2001). **Family and parents variables affecting outcomes of a parents-mediated intervention.** Unpublished doctoral dissertation, Goerge Peabody College for Teachers.

Seligman, M. (1993). Group Work With Parents of Children With Abilities, **The Journal For Specialists in Group Work.** 18 (3), pp. 115-126.

Selye, Hane (2001). **The stress of life**. New York: McGrawHill.

Smith, J. (2003). When it is my turn ? Sibshop: Aspecial Time For Siblings. SESA, **WWW. disabilitysolutins. org**.

Troster, H. (2001). Sources of stress in mothers of young children with visual impairment, **Journal of Visual Impairment and Blindness**, Vo1. 95, Issue. 10. pp. 623-638

Turnbull & Turnbull (1997). Families, professionals, and Exceptionality. **Merrill Publishing Company**. U. S. A.

Wade، C. Tavris، C. (2000). **Psychology**، 6th Ed. U. S. A : Prentice Hall.

ملحق (١)

المقياس الأولي وملاحظات لجنة التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

الدكتور / الدكتورة. . . . .

. . المحترم

تحية طيبة وبعد ؛

ستقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأسرة التي لديها أفراد معوقون " بهدف التعرف إلى مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة سواء كانت أماً أم أختا أم زوجة أم ابنة، في الأسرة التي يوجد فيها فرد لديه إعاقة حسية أو حركية أو عقلية.

ويؤمل أن تخدم هذه الرسالة المجتمع المحلي والأسرة وأصحاب القرار من خلال اطلاعهم على حجم المشكلة، والاستفادة من نتائج الدراسة للتوصل إلى وسائل وطرق تدريبية وخدمات إرشادية تقدم إلى مراكز الإرشاد المتوفرة لإعداد البرامج النفسية والاجتماعية لدعم المرأة لمساعدتها على التكيف النفسي والاجتماعي في المجتمع.

ونظراً لما عرف عنكم من دراية ومعرفة وسعة اطلاع وخبرة مناسبة في المواضيع ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقبل بدء التطبيق، فأرجو منكم إبداء الرأي في مدى سلامة الصياغة اللغوية وملاءمة الفقرات التي ستستخدم لغايات هذه الدراسة. وسيتم إجراء التعديلات من إضافة أو حذف أو تعديل وفقاً لما ترونه مناسباً، شاكرة لكم حسن تعاونكم.

الباحثة

أولاً : المعلومات الشخصية :

الأسرة: يوجد فيها فرد معوق ☐ لا يوجد فيها فرد معوق ☐

هوية المعوق: زوج ☐ زوجة ☐ ابن ☐ ابنة ☐ أخ ☐ أخت ☐

في حالة أن الفرد المعوق ابن أو ابنه / أخ أو أخت فما هو ترتيبه داخل الأسرة :

الأول ☐ الثاني ☐ الثالث ☐ الرابع ☐ الخامس ☐ السادس ☐

نوع الإعاقة : عقلية ☐ حسية ☐ حركية ☐ متعددة ☐

درجة الإعاقة : بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

عدد أفراد الأسرة : ٢- أقل من ٥ ☐ ٥- فأكثر ☐

مستوى دخل الأسرة : أقل من ٢٠٠ ☐ ٢٠٠ – أقل من ٣٠٠ ☐ فوق ٣٠٠ ☐

مستوى المرأة التعليمي: ثانوي فما دون ☐ دبلوم متوسط أو بكالوريوس ☐
دراسات عليا ☐

ثانيا: فقرات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي

الرقم	الفقرة	التعديلات حسب رأي اللجنة	اسم الدكتور	ملاحظات
١-	أشعر بأني إنسانة لي قيمة. (٩٠ %)	١. غير ملائمة ٢. إضافة لقيامي برعاية المعوق	د. يحيى نصار د. حسين فرحان	٢ من ٢٠ (١٠%)
٢-	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة للسبب. (٩٠ %)	١. أنا مزاجي ٢. غير ملائمة	د. جيهان مطر د. يحيى نصار	٢ من ٢٠ (١٠%)
٣-	أتعاون مع أفراد أسرتي لحل المشكلات التي تواجهني. (١٠٠%)	ـــــــــ	ـــــــــ	ـــــــــ
٤-	أجرح عند الضرورة شعور الآخرين. (٧٠%)	١. أشعر أني مضطربة بثقتي وبنفسي ٢. إعادة صياغة ٣. حذف ٤. صياغة جديدة ٥. صياغة جديدة ٦. أتعمد إيذاء مشاعر الآخرين عند الضرورة	د. محمد العيساوي د. إياد الشوارب د. عبير دبابنة د. محمد الدقس د. يحيى نصار د. عصام نمر	٢٠/٦ (٣٠%)
٥-	لا أثق بنفسي. (٨٥%)	١. غير ملائمة ٢. حذف ٣. حذف	د. يحيى نصار د. حسين فرحان د. أمل التل	٢٠/٣ (١٥%)
٦-	أشعر بالسعادة. (٩٠%)	١. إضافة دائماً ٢. حذف	د. عصام نمر د. أمل التل	٢٠/٢ (١٠%)
٧-	تحدث خلافات بيني وبين أخوتي. (٩٥%)	١. حذف	د. أمل التل	٢٠/١ (٥%)
٨-	أتمتع بشعبية بين زميلاتي. (٩٠%)	١. حذف ٢. أحاول أن تكون لي شعبية بينهم	د. أمل التل د. محمد العيساوي	٢٠/٢ (١٠%)
٩-	أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل. (٨٠%)	١. أشعر بالتفاؤل ٢. إعادة صياغة ٣. غير ملائمة ٤. حذف	د. جيهان مطر د. إياد الشوارب د. يحيى نصار د. أمل التل	٢٠/٤ (٢٠%)
١٠-	أشعر بالحزن والاكتئاب. (٨٥%)	١. أحياناً أشعر بالحزن والاكتئاب ٢. غير ملائمة ٣. إضافة غالباً	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. عصام نمر	٢٠/٣ (١٥%)
١١-	أحب أفراد أسرتي. (٩٥%)	١. مكررة مع ١٤	د. حسين فرحان	٢٠/١ (٥%)
١٢-	أتجنب مقابلة الغرباء. (٩٥%)	١. أتجنب مقابلة القرباء أحياناً	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
١٣-	أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه. (٨٥%)	١. صياغة جديدة ٢. غير ملائمة ٣. إعادة صياغة	د. محمد الدقس د. يحيى نصار د. حسين فرحان	٢٠/٣ (١٥%)
١٤-	أحب نفسي. (٩٠%)	١. غير واضحة ٢. غير ملائمة	د. إياد الشوارب د. يحيى نصار	٢٠/٢ (١٠%)
١٥-	أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم. (٩٠%)	١. يحبون / يكرهون ٢. غير ملائمة	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار	٢٠/٢ (١٠%)

-١٦	أشارك في النشاط المدرسي. (٨٥%)	١. غير واضحة ٢. تعديل ٣ إذا ينطبق	د. إياد الشوارب د. سعاد غيث د. حسين فرحان	٢٠/٣ (١٥%)
-١٧	لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد. (١٠٠%)	ـــــــ	ـــــــ	ـــــــ
-١٨	أشكو من القلق. (٩٠%)	١. غير ملائمة ٢ أشعر بالقلق	د. يحيى نصار د. جيهان مطر	٢/ ٢٠ (١٠%)
-١٩	أثق بأفراد أسرتي. (١٠٠%)	ـــــــ	ـــــــ	ـــــــ
-٢٠	أشعر بكراهية زميلاتي لي. (٩٥%)	١. إضافة كلمة أحياناً	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
-٢١	أشعر أنني مظلومة وسيئة الحظ. (٨٠%)	١. إضافة كلمة بعض الأوقات ٢. فصلها إلى فقرتين ٣. فصل أشعر أني مظلومة / أشعر أني سيئة الحظ لفقرتين ٤. بديلها فقرة ٤٢	د. محمد العيساوي د. أيمن العمري د. جيهان مطر د. عصام نمر	٢٠/٤ (٢٠%)
-٢٢	لا أغضب بسرعة. (٨٥%)	١. أسيطر على غضبي ٢. أتحكم بغضبي ٣ أغضب بسرعة	د. جيهان مطر د. سعاد غيث د. عصام نمر	٢٠/٣ (١٥%)
-٢٣	أشعر أنني غريبة بين أفراد أسرتي. (٩٥%)	١. أشعر أني لست غريبة بين أفراد أسرتي	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
-٢٤	أتقبل نقد الآخرين. (١٠٠%)	ـــــــ	ـــــــ	ـــــــ
-٢٥	أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة. (٩٠%)	١. فصلها إلى فقرتين ٢. حذف أفكاري أو	د. أيمن العمري د. محمد الدقس	٢٠/٢ (١٠%)
-٢٦	أشعر برغبة في البكاء. (٨٠%)	١. إعادة صياغة ٢. غير ملائمة ٣. إضافة أحيانا ٤. إضافة معظم الوقت / كل يوم / دائماً	د. إياد الشوارب د. يحيى نصار د. حسين فرحان د. سعاد غيث	٢٠/٤ (٢٠%)
-٢٧	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ القرارات الحاسمة. (٩٥%)	١. إضافة عبارة بالنسبة لي	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
-٢٨	أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة. (٨٠%)	١. أشعر أن معاملة الآخرين لي غير لائقة أحياناً ٢. حذف أشعر ٣. تحديد الآخرين ٤. غير دقيقة	د. محمد العيساوي د. جيهان مطر د. حسين فرحان د. كفاح الشامي	٤/ ٢٠ (٢٠%)
-٢٩	أشعر أنني أقل من غيري في كل شيء. (٨٠%)	١. إضافة أحياناً ٢. حذف أشعر ٣. إضافة حظاً ٤. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. جيهان مطر د. حسين فرحان د. كفاح الشامي	٢٠/٤ (٢٠%)
-٣٠	أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري. (٩٠%)	١. حذف أشعر أنه ٢. إعادة صياغة	د. جيهان مطر د. كفاح الشامي	٢٠/٢ (١٠%)
-٣١	أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي الشخصية. (٩٠%)	١. حذف أشعر أن ٢. حذف وضع أسرتي / وجود المعوق	د. جيهان مطر د. حسين فرحان	٢٠/٢ (١٠%)

٣٢-	أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين. (٩٥%)	١. حذف أشعر أن	د. جيهان مطر	٢٠/١ (٥%)
٣٣-	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني في الحياة. (٩٥%)	١. أعمل على حل المشكلات التي تواجهني في الحياة حسب طبيعتها ونوعها.	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
٣٤-	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان ما. (١٠٠%)	ــــــــ	ــــــــ	ــــــــ
٣٥-	أحب أن أقضي كثيراً من الوقت مع أفراد أسرتي. (١٠٠%)	ــــــــ	ــــــــ	ــــــــ
٣٦-	أشعر بالراحة إذا انصاعت الزميلات لإرادتي. (٩٠%)	١. تعديل ٢. ليس لها علاقة	د. سعاد غيث د. أمل التل	٢٠/٢ (١٠%)
٣٧-	أتردد كثيراً قبل قبولي بالأمور. (١٠٠%)	ــــــــ	ــــــــ	ــــــــ
٣٨-	أشعر أن حياتي مليئة بالفرح. (٨٥%)	١. حذف أشعر أن / أنا سعيدة ٢. إعادة صياغة / أحاول مرة ثانية ٣. إعادة صياغة	د. جيهان مطر د. شيرين شكري د. كفاح الشامي	٢٠/٣ (١٥%)
٣٩-	أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي. (٩٠%)	١. حذف أسرة غير أسرتي / دون وجود معوق ٢. إعادة صياغة	د. حسين فرحان د. كفاح الشامي	٢٠/٢ (١٠%)
٤٠-	أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها. (١٠٠%)	ــــــــ	ــــــــ	ــــــــ
٤١-	إنني على وعي لحاجات أحد أفراد أسرتي المعوق. (٧٥%)	١. إعادة صياغة/ إنني على وعي لحاجات الفرد ذي الحاجة الخاصة في أسرتي (المعوق) ٢. تبديل لحاجات / بحاجات ٣. حذف المعوق ٤. أعي حاجات احد أفراد أسرتي المعوق ٥. غير واضحة	د. عبير دبابنة د. فتحي جروان د. حسين فرحان د. عصام نمر د. أمل التل	٢٠/٥ (٢٥%)
٤٢-	أشعر بأنني سيئة الحظ بسبب وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي. (٨٥%)	١. أشعر بأنني صابرة بسبب وجود إعاقة عند احد أفراد أسرتي ٢. وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي يشعرني بأني سيئة الحظ. ٣. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. كفاح الشامي	**٢٠/٣ (١٥%)**
٤٣-	أعتبر أن إعاقة أحد أفراد أسرتي غير مريح. (٧٠%)	١. أعتبر أن إعاقة أحد أفراد أسرتي هي إرادة الله. ٢. أن إعاقة أحد أفراد أسرتي يشعرني بعدم الراحة. ٣. حذف	د. حماد العيساوي د. جيهان مطر د. يحيى نصار د. فتحي جروان د. سعاد غيث د. عصام نمر	٢٠/٦ (٣٠%)

		٤. مريح / مريحة ٥. أعتبر أن إعاقة أحد أفراد أسرتي يخلق جواً غير مريح/ أو هو أمر غير مريح ٦. كون احد أفراد أسرتي معوق يشعرني بالخجل/ ويمكن حذفها لوجود ما يدل عليها		
٤٤-	أشارك في إزالة العقبات التي ترتبط بالإعاقة في بيتي. (٩٥%)	١. إعادة صياغة	د. يحيى نصار	٢٠/١ (٥%)
٤٥-	أشارك في الجمعيات والنوادي الاجتماعية التي تدعم المعوقين. (٩٥%)	١. حذف	د. يحيى نصار	٢٠/١ (٥%)
٤٦-	أفكر بإعاقة أحد أفراد أسرتي على أنها أسوء ما حدث لي في الحياة. (٧٥%)	١. أسوأ ٢. أسوء / أسوأ ٣. غير مفهومة ٤. إعادة صياغة / أفكر بأن الإعاقة لدى أحد أفراد أسرتي أنها أسوأ ما حدث لي في الحياة ٥. أسوأ	د. أمل الخاروف د. يحيى نصار د. فتحي جروان د. محمد العزاوي د. عصام نمر	٢٠/٥ (٢٥%)
٤٧-	لا أجد أي حرج عندما أطلب من الآخرين الدعم والمساعدة. (٩٥%)	١. إضافة فيما يرتبط بحاجات إعاقة احد أفراد أسرتي	د. محمد الجابري	٢٠/١ (٥%)
٤٨-	أرى فرصة أحد أفراد أسرتي المعوق في الحياة محدودة. (٧٠%)	١. أرى فرصة أحد أفراد أسرتي المعوق في الحياة مثل الآخرين. ٢. غير مفهومة ٣. إعادة صياغة ٤. فقرة غير ملائمة ٥. إعادة صياغة ٦. إعادة صياغة / أرى أن فرصت	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. حسين فرحان د. سعاد غيث د. أمل التل د. فتحي جروان	٢٠/٦ (٣٠%)
٤٩-	أشعر بالعجز في التعامل مع إعاقة أحد أفراد أسرتي. (٨٥%)	١. إضافة أحيانا ٢. غير مفهومة ٣. حذف	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. كفاح الشامي	٢٠/٣ **(١٥%)**
٥٠-	أجرب طرقا مختلفة للتعامل مع المشكلات التي تتعلق بإعاقة أحد أفراد أسرتي المعوق. (٩٠%)	١. غير مفهومة ٢. إعادة صياغة / أجرب طرقا مختلفة للتعامل مع المشكلات المرتبطة بالفرد المعوق في أسرتي	د. يحيى نصار د. أمل التل	٢٠/٢ (١٠%)
٥١-	أعاني من الحزن والكآبة بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي المعوق. (٨٥%)	١. إضافة إذا تعذر علاجه ٢. إعادة صياغة ٣. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. أمل التل د. كفاح الشامي	٢٠/٣ (١٥%)
٥٢-	أتوجه إلى المتخصصين من أجل مساعدة أحد أفراد أسرتي المعوق. (٩٥%)	١. إعادة صياغة	د. أمل التل	٢٠/١ (٥%)

٥٣-	أقوم بإشراك أحد أفراد أسرتي المعوق في النشاطات الاجتماعية المختلفة. (٩٥%)	١. غير مفهومة	د. يحيى نصار	٢٠/١ (٥%)
٥٤-	اعتقد أن حياتي بوجود أحد أفراد أسرتي المعوق فيها إثارة وتحد لي. (٨٥%)	١. حذف إثارة ٢. تحتاج لتغيير ٣. إعادة صياغة / معوق	د. يحيى نصار د. عصام نمر د. أمل التل	٢٠/٣ (١٥%)
٥٥-	اشعر بأنه يجب أن أكون حذرة في علاقاتي مع الآخرين بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي. (٩٠%)	١. وجود إعاقة في أسرتي تفرض علي الحذر في العلاقات مع الآخرين ٢. إعادة صياغة	د. سعاد غيث د. كفاح الشامي	٢٠/٢ (١٠%)
٥٦-	أعاني من الضغوط النفسية بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي. (٨٥%)	١. استبدال أعاني ب أحرج ٢. مكررة مع ٤٣ ٣. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. أمل التل د. كفاح الشامي	٢٠/٣ (١٥%)
٥٧-	اظهر ردود فعل انفعالية شديدة للمواقف الضاغطة. (٩٠%)	١. لا أظهر بدل أظهر ٢. غير مفهومة	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار	٢٠/٢ (١٠%)
٥٨-	أتحمل مسؤولية المشكلة بدلا من أن ألوم نفسي. (٩٥%)	١. غير مفهومة	د. يحيى نصار	٢٠/١ (٥%)
٥٩-	أساعد وأشجع الآخرين. (٨٠%)	١. بحاجة إلى تحديد ٢. غير مفهومة ٣. وأشجع / وأشجعهم ٤. تخصيص أكثر	د. نازك قطيشات د. يحيى نصار د. فتحي جروان د. أمل التل	٢٠/٤ (٢٠%)
٦٠-	أستمتع بحياتي. (٩٠%)	١. بحاجة إلى تحديد ٢. غير مفهومة	د. نازك قطيشات د. يحيى نصار	٢٠/٢ (١٠%)
٦١-	أستطيع التعامل مع الإحباط. (٧٥%)	١. بحاجة إلى تحديد ٢. أستطيع التعامل مع مواقف الإحباط ٣. إعادة صياغة لغوية / استبدال مع في حالة ٤. غير مفهومة ٥. إعادة صياغة	د. نازك قطيشات د. جيهان مطر د. محمد الدقس د. يحيى نصار د. أمل التل	٢٠/٥ (٢٥%)
٦٢-	أستطيع الحصول على وسائل الراحة. (٩٠%)	١. حذفها ٢. غير مفهومة	د. جيهان مطر د. يحيى نصار	٢٠/٢ (١٠%)
٦٣-	أرى أن أحد أفراد أسرتي المعوق لم يعد معوقاً خلال أحلام اليقظة. (٩٠%)	١. غير واضحة ٢. غير مناسبة	د. يحيى نصار د. أمل التل	٢٠/٢ (١٠%)
٦٤-	أشعر بالتوتر حينما أصطحب أحد أفراد أسرتي المعوق إلى الأماكن العامة. (٩٥%)	١. مكررة مع فقرة ٨٥	د. أمل التل	٢٠/١ (٥%)
٦٥-	أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب الفرد المعوق في أسرتي. (٩٥%)	١. إعادة صياغة / نظرة شفقة	د. نازك قطيشات	٢٠/١ (٥%)

٦٦-	إنني أعيش الآن وفي الحاضر أكثر من أعيش في الماضي. (٧٠%)	١. إنني أعيش الآن وفي الحاضر أكثر مما أعيش في الماضي. ٢. غير واضحة ٣. غير واضحة ٤. أعيش / العيش ٥. إعادة صياغة / إنني أعيش الحاضر والمستقبل أكثر من عيش الماضي ٦. غير مناسبة	د. أمل الخاروف د. جيهان مطر د. يحيى نصار د. فتحي جروان د. محمد العزاوي د. أمل التل	٢٠/٦ (٣٠%)
٦٧-	أستخدم مساعدة المختصين عندما أحتاجها. (٨٠%)	١. إعادة صياغة ٢. مكررة ٣. أستخدم / أطلب ٤. أطلب مساعدة	د. نازك قطيشات د. يحيى نصار د. فتحي جروان د. عصام نمر	٢٠/٤ (٢٠%)
٦٨-	أشعر بالحرج لوجود فرد معوق في أسرتي. (٧٥%)	١. إضافة أحيانا ٢. مكررة ٣. مكررة مع فقرة ٧٢ ٤ مكررة ٥. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. جيهان مطر د. أمل التل د. يحي نصار د. كفاح الشامي	٢٠/٥ (٢٥%)
٦٩-	أتعامل مع الفرد المعوق في أسرتي بحذر شديد. (٩٥%)	١. مكررة	د. جيهان مطر	٢٠/١ (٥%)
٧٠-	أتحاشى أن اذكر لزميلاتي أن لدي فرد معوق في أسرتي. (٨٠%)	١. أتحاشى أن اذكر لزميلاتي أن أحد أفراد أسرتي معوق. ٢. إعادة صياغة / أتحاشى أن أذكر لزميلاتي أن لدي فرد معوق في أسرتي ٣. مكررة مع فقرة ٧٧ ٤. إعادة صياغة	د. فتحي جروان د. محمد العزاوي د. أمل التل د. كفاح الشامي	٢٠/٤ (٢٠%)
٧١-	أقدم المساعدة للفرد المعوق في أسرتي. (٩٠%)	١. مكررة ٢. مكررة مع فقرة ٧٥	د. يحيى نصار د. أمل التل	٢٠/٢ (١٠%)
٧٢-	أشعر بالأسى لوجود فرد معوق في أسرتي. (٩٠%)	١. إضافة حسب الحالة التي يعيشها ٢. مكررة	د. محمد العيساوي د. محمد العزاوي	٢٠/٢ (١٠%)
٧٣-	يشعرني وجود الفرد المعوق في أسرتي بالإحباط. (٨٥%)	١. إضافة في بعض الأوقات ٢. أشعر بالإحباط بسبب وجود الفرد المعوق في أسرتي ٣. مكررة	د. محمد العيساوي د. أمل الخاروف د. يحيى نصار	٢٠/٣ (١٥%)
٧٤-	أعتقد أن اصطحاب الفرد المعوق في أسرتي في نزهه يفسد علي متعتي. (٩٠%)	١. استبدال لا يفسد عليّ نزهتي ٢. متداخلة مع فقرة ٦٤	د. محمد العيساوي د. نازك قطيشات	٢٠/٢ (١٠%)
٧٥-	أقدم المساعدة أحد أفراد أسرتي المعوق عندما يطلبها. (٩٥%)	١. متداخلة مع فقرة ٧١	د. نازك قطيشات	٢٠/١ (٥%)

٧٦-	أشعر بالأسى لوجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي. (٧٠%)	١. إضافة في نفسي ٢. متداخلة مع فقرة ٥١، ٦٨، ٥٥ ٣. مكررة مع ٧٢ ٤. اشعر بأن الآخرين أصبحوا يعاملوني بطريقة غير اجتماعية / مكررة مع ٧٢ ٥. مكررة مع ٧٢ ٦. إضافة أحياناً	د. محمد العيساوي د. نازك قطيشات د. محمد العزاوي د. عصام نمر د. حيهان مطر د. كفاح الشامي	٢٠/٦ (٣٠%)
٧٧-	أشعر بالحرج أمام صديقاتي بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي. (٨٠%)	١. لا أشعر بدل من أشعر ٢. متداخلة مع فقرة ٥١، ٧٠، ٥٥ ٣. مكررة ٤. مكررة	د. محمد العيساوي د. نازك قطيشات د. يحيى نصار د. محمد العزاوي	٢٠/٤ (٢٠%)
٧٨-	يصيبني وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي بالتوتر الشديد. (٧٠%)	١. إضافة إذا كانت حالته مستعصية ٢. مكررة ٣. مكررة ٤. مكررة ٥. مكررة مع ٦٤ / يصيبني الأرق كثيراً ٦. إضافة أحياناً	د. محمد العيساوي د. أمل الخاروف د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. عصام نمر د. كفاح الشامي	٢٠/٦ (٣٠%)
٧٩-	أحاول قدر الإمكان التكيف مع إعاقة أحد أفراد أسرتي. (٩٥%)	١. مكررة	د. أمل الخاروف	٢٠/١ (٥%)
٨٠-	تحدث مشاكل كثيرة بيني وبين أحد أفراد أسرتي المعوق بسبب إعاقته. (٨٥%)	١. استبدال كثيرة / قليلة ٢. مكررة ٣. تحدث مشاكل كثيرة بيني وبين الفرد المعوق في أسرتي	د. محمد العيساوي د. أمل الخاروف د. يحيى نصار	٢٠/٣ (١٥%)
٨١-	تشعرني إعاقة أحد أفراد أسرتي بالألم الشديد. (٦٥%)	١. مكررة ٢. متداخلة مع فقرة ٦٨، ٧٦ ٣. مكررة ٤. مكررة ٥. مكررة مع فقرة ٢/ بمعنى ثاني أشعر بأنني أكثر حظاً من غيري لوجود معوق واحد في أسرتي ٦ . إذا لم يتجاوب مع العلاج ٧. إعادة صياغة/لفترة زمنية محددة	د. أمل الخاروف د. نازك قطيشات د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. عصام نمر د. محمد العيساوي د. كفاح الشامي	٢٠/٧ (٣٥%)
٨٢-	أتمنى لو عشت في أسرة لا توجد فيها إعاقة عند أحد أفراد أسرتي. (٧٥%)	١. استبدال عند / مثل ٢. مكررة ٣. متداخلة مع فقرة ٣٩ ٤. مكررة ٥. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. أمل الخاروف د. نازك قطيشات د. محمد العزاوي د. كفاح الشامي	٢٠/٥ (٢٥%)

-٨٣	أتعامل مع إعاقة أحد أفراد أسرتي بحذر شديد. (٧٥%)	١. مكررة ٢. متداخلة مع فقرة ٥٥ ٣. مكررة ٤. مكررة ٥. مكررة مع فقرة ٦٩	د. أمل الخاروف د. نازك قطيشات د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. أمل التل	٢٠/٥ (٢٥%)
-٨٤	أتقبل وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي. (٩٥%)	١. مكررة	د. أمل الخاروف	٢٠/١ (٥%)
-٨٥	يصيبني وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي بالتوتر الشديد. (٦٥%)	١. إضافة أحيانا ٢. مكررة ٣. متداخلة مع فقرة ٥١، ٧٠، ٥٥، ٦٨ ٤. تغيير موقع الفقرة ٥. مكررة ٦. مكررة ٧. إعادة صياغة	د. محمد العيساوي د. أمل الخاروف د. نازك قطيشات د. محمد الجابري د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. كفاح الشامي	٢٠/٧ (٣٥%)
-٨٦	أختلق الحجج كي لا أذهب إلى الرحلات والحفلات. (٨٠%)	١. استبدال أختلق الحجج / أعتذر أحيانا ٢. تلغى ٣. إعادة صياغة/ التي يصطحب فيها المعوق من أفراد أسرتي ٤. إضافة بصحبة الفرد المعوق من الأسرة	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. سعاد غيث	٢٠/٤ (٢٠%)
-٨٧	أشعر أن تكيفي مع وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي منخفض. (٩٠%)	١. حذف ٢. مكررة	د. محمد الدقس د. محمد العزاوي	٢٠/٢ (١٠%)
-٨٨	أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها. (٩٠%)	١. أعتقد / لا أعتقد ٢. مكررة	د. محمد العزاوي د. محمد العيساوي	٢٠/٢ (١٠%)
-٨٩	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها. (٩٥%)	١. إضافة أحياناً	د. محمد العيساوي	٢٠/١ (٥%)
-٩٠	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا لوجود فرد معوق فيها. (٩٥%)	١. إعادة صياغة /أن الناس يجحمون عن الزواج من أسرتنا لوجود فرد معوق فيها	د. محمد العزاوي	٢٠/١ (٥%)
-٩١	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر الأسرة التي لديها فرد معوق. (٩٥%)	١. حذف	د. جيهان مطر	٢٠/١ (٥%)
-٩٢	أعتقد أن الأسرة التي لديها فرد معوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية. (٨٠%)	١. حذف ٢. تلغى ٣. إعادة صياغة / أعتقد أن الأسرة التي لديها فرد معوق تؤدي مهاماً وبدرجة ترهقها تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية ٤. غير ملائمة	د. جيهان مطر د. يحيى نصار د. محمد العزاوي د. سعاد غيث	٢٠/٤ (٢٠%)

٩٣-	أفضل أن لا أقيم علاقات اجتماعية كثيرة. (٨٥%)	١. أفضل أن أقيم علاقة اجتماعية مع الآخرين. ٢. أفضل أن لا أقيم علاقات اجتماعية كثيرة بسبب وجود فرد معوق في أسرتي ٣. إعادة صياغة / أفضل أن لا أقيم علاقات اجتماعية كثيرة خشية أن يعرفوا عن حالة الإعاقة في أسرتي.	د. محمد العيساوي د. يحيى نصار د. محمد العزاوي	٢٠/٣ (١٥%)

ملحق (٢)

المقياس في صورته النهائية

بســــــــم الله الرحمن الرحيم

الأخت الكريمة. . . . .

المحترمة

تحية طيبة وبعد ؛

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " التكيف النفسي والاجتماعي للنساء في الأســرة التي لديها أفراد معوقون " بهدف التعرف إلى مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمرأة سواء كانت أماً أم أختاً أم زوجة أم ابنة، في الأسرة التي يتواجد فيها فرد لديه إعاقة حسية أو حركية أو عقلية ومقارنة ذلك مع مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للنساء اللواتي ليس لديهن أفراد معوقون في أسرهن.

ويؤمل أن تقدم نتائج هذه الدراسة معلومات علمية دقيقة للمجتمع المحلــي والأســرة وأصحاب القرار، بإطلاعهم على حجم المشكلة للتوصل إلى وسائل وطرق تدريبيــة وخــدمات إرشادية مناسبة للنساء ولإعداد البرامج النفسية والاجتماعية لدعم المرأة وتمكينها في الحياة.

ولن يتحقق ذلك دون مساهمة حقيقية منكن، فأرجو إعطاء الوقــت الكــافي لتعبئــة البيانات الواردة في الاستبانة مراعيات الدقة والوضوح والشفافية، مؤكدة لكنّ بأن أي من هذه البيانات لن تستخدم إلا بكل سرية ولأغراض الدراسة والمصلحة العامة المتوقعة من نتائج هذه الدراسة.

شاكرة لكنّ حسن تعاونكنّ

الباحثة

إيمان "محمد رمضان " مصطفى

تعبئة الاستبانة :

مثال :

الرقم	*الفقرة*	*دائماً*	*غالباً*	*أحياناً*	*نادراً*
١	**أشعر أنني مظلومة وسيئة الحظ.**				
٢	**أشعر بالعجز في التعامل مع إعاقة أحد أفراد أسرتي.**				

دائماً : بشكل مستمر.

غالباً : عدة مرات متكررة.

أحيانا ً: بين الحين والآخر.

نادراً : مرات محدودة جداً.

أرجو منك وضع إشارة ( ) في المربع الذي يتناسب مع الحالة التي تنطبق عليك.

الباحثة

إيمان "محمد رمضان " مصطفى

المعلومات الشخصية :

١)- مكانتك في الأسرة : ١- زوجة ٢- ابنة ٣- أخت ٤- أم

٢)- هل لدى أسرتك فرد معوق : ١- نعم ٢- لا

٣)- إذا كانت إجابتك نعم ما هي صلة قرابة الفرد المعوق لك :

١- زوج ٢- ابن ٣- ابنة ٤- أخ ٥- أخت ٦- أب / أم

٤)- ما هو عدد الأفراد المعوقين في الأسرة : (   ).

٥)- في حالة أن الفرد المعوق ابن أو ابنة / أخ أو أخت فما هو ترتيبه داخل الأسرة :

١- الأول ٢- الثاني ٣- الثالث ٤- الرابع ٥- الخامس ٦- السادس

٦)- نوع الإعاقة : ١- عقلية ٢- حسية (سمعية، بصرية) ٣- حركية ٤- متعددة ٥- أخرى

٧)- درجة الإعاقة : ١- متوسطة إلى بسيطة ٢- شديدة

٨)- عدد أفراد الأسرة بالإضافة للأب والأم :

١- (أقل من ٥) ٢- (٥- فأكثر)

٩)- مستوى دخل الأسرة : ١- (أقل من ٢٠٠) ٢- (٢٠٠- ٣٠٠)

٣- (فوق ٣٠٠)

١٠)- مستوى المرأة التعليمي: ١- ثانوي فما دون ٢- دبلوم متوسط فما فوق

١١)- الحالة الزواجية لك :١- عزباء ٢- متزوجة ٣- مطلقة ٤- أخرى

١٢)- الحالة العملية لك:١- أعمل ٢ – لا أعمل

١٣)- فقرات مقياس التكيف النفسي والاجتماعي

الرقم	*الفقرة*	*دائماً*	*غالباً*	*أحياناً*	*نادراً*
١.	أشعر بأني إنسانة لي قيمة.				
٢.	أتعاون مع أفراد أسرتي لحل المشكلات التي تواجهني.				
٣.	أشعر بالسعادة.				
٤.	أتمتع بشعبية بين زميلاتي.				
٥.	أشعر أن حياتي مليئة بالتفاؤل.				
٦.	أحب نفسي.				
٧.	لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد.				
٨.	أثق بأفراد أسرتي.				
٩.	أشعر أني لست غريبة بين أفراد أسرتي.				
١٠.	أتقبل نقد الآخرين.				
١١.	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ القرارات الحاسمة الخاصة بي.				
١٢.	ليس من السهل جرح مشاعري.				
١٣.	علاقاتي حسنة مع الآخرين.				
١٤.	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني في الحياة حسب طبيعتها ونوعها.				
١٥.	أحب أن أقضي كثيراً من الوقت مع أفراد أسرتي.				
١٦.	أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها.				
١٧.	إنني أتفهم حاجات الفرد المعوق في أسرتي.				
١٨.	أشارك في إزالة العقبات التي تواجه الفرد المعوق.				
١٩.	لا أجد أي حرج عندما أطلب من الآخرين الدعم والمساعدة فيما يرتبط بحاجات إعاقة أحد أفراد أسرتي.				
٢٠.	أجرب طرقا مختلفة للتعامل مع المشكلات المرتبطة بالفرد المعوق في أسرتي.				
٢١.	أساعد الفرد المعوق في أسرتي على القيام بالنشاطات الاجتماعية المختلفة.				
٢٢.	أتوجه إلى المتخصصين من أجل مساعدة أحد أفراد أسرتي المعوق.				
٢٣.	اعتقد أن حياتي بوجود أحد أفراد أسرتي المعوق فيها تحد لي.				
٢٤.	لا أظهر ردود فعل انفعالية شديدة للمواقف الضاغطة.				
٢٥.	أستطيع التعامل مع المواقف المحبطة.				
٢٦.	إنني أعيش حاضري أكثر مما أعيش في				

	الماضي.				
٢٧.	أقدم المساعدة للفرد المعوق في أسرتي.				
٢٨.	لا أثق بنفسي.				
٢٩.	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان ما.				
٣٠.	أشكو من القلق.				
٣١.	أتمنى لو كنت من أسرة لا يوجد فيها فرد معوق.				
٣٢.	أتعمد إيذاء مشاعر الآخرين عند الضرورة.				
٣٣.	أغضب بسرعة.				
٣٤.	وجود إعاقة عند أحد أفراد أسرتي يشعرني بأني سيئة الحظ.				
٣٥.	أعتبر أن إعاقة أحد أفراد أسرتي يخلق جواً غير مريح.				
٣٦.	أتجنب مقابلة الغرباء.				
٣٧.	أفكر بأن الإعاقة لدى أحد أفراد أسرتي أسوأ ما حدث لي في الحياة.				
٣٨.	أشعر برغبة في البكاء معظم الأحيان.				
٣٩.	أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه.				
٤٠.	أعاني من الحزن والكآبة بسبب إعاقة أحد أفراد أسرتي.				
٤١.	إن معاملة الأصدقاء لي غير لائقة أحياناً.				
٤٢.	إنني أقل شأناً من غيري في كل شيء.				
٤٣.	تحدث خلافات بيني وبين أخوتي.				
٤٤.	وجود فرد معوق في أسرتي يحد من حريتي الشخصية.				
٤٥.	أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم.				
٤٦.	أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة شفقة بسبب الفرد المعوق في أسرتي.				
٤٧.	أشعر بالإحباط بسبب وجود الفرد المعوق في أسرتي.				
٤٨.	أشعر بالحرج لوجود فرد معوق في أسرتي.				
٤٩.	أتعامل مع الفرد المعوق في أسرتي بحذر شديد.				
٥٠.	أتحاشى أن أذكر لزميلاتي أن أحد أفراد أسرتي معوق.				

.٥١	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب.				
.٥٢	أعتذر أحياناً عن الذهاب في الرحلات أو الحفلات التي يصطحب فيها الفرد المعوق من الأسرة.				
.٥٣	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها.				
.٥٤	إن الناس يحجمون عن الزواج من أسرتنا لوجود فرد معوق فيها.				
.٥٥	أعتقد أن الأسرة التي لديها فرد معوق تؤدي مهاماً وبدرجة ترهقها تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.				
.٥٦	أفضل أن لا أقيم علاقات اجتماعية كثيرة خشية أن يعرفوا عن حالة الإعاقة في أسرتي.				

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ADAPTATION OF WOMEN IN FAMILY THAT HAS DISABLED PERSONS

by

Eman Al-Qunneh

Supervisor

Dr. Muna Al-Hadidi, Prof.

Abstract

This study aimed to identify the level of psychological and social adaptation of women whether – mother, wife or daughter related to a disabled person in the family and how far some changes affect the psychological and social adaptation of the woman.

Study population consisted of all families that have disabled persons (mentally, mobility, blind, deaf). The researcher selected a study sample that cover all cases in a family that has disabled person. The sample consisted of (250) women as follows (50) wife, (50) daughter, (50) mother, (50) sister, (50) woman, who used to play more than one role (blended disabilities), the sample included as well (200) women that have disabled persons in the family.

To achieve the study goals the researcher developed a scale for the psychological and social adaptation after making sure of its validity and reliability.

After making the statistical analysis, the study revealed the following results:

1- No differences of statistical significances were available at level (α = 0.05) in psychological and social adaptation either wholly or partially among female in families that have disabled person and that has no disabled person.
2- There are differences in the degree of psychological and social adaptation per the role of the female in the family that has a disabled parson, and that the

averages of the degree of the psychological and social adaptation were higher for the mother compared to other roles.

3- There are differences of statistical significances at the level of ($\alpha = 0.05$) in the degree of whole psychological and social adaptation among female per tensity of person's disability in the family.

4- There are apparent differences in the degrees of psychological and social differences adaptation per the type of individual's disability in the family. It seems that the averages of psychological and social adaptation are the higher among the females in families that have disabled audio – visually disabled person.

5- There are differences of statistical significant at the level of ($\alpha = 0.05$) at the degree of the whole psychological and social among females in the families that have disabled person, per the family income variable.

6- There are differences of statistical significant at the level of ($\alpha = 0.05$) at the degree of the whole adaptation among females in the families that have disabled person, per to education variable in favor of females that have obtained intermediate diploma.

7- There are differences of statistical significant at the level of ($\alpha = 0.05$) in the whole psychological and social adaptation among female whose family has a disabled person, per the number of the family individuals.

The researchers has recommended the necessity of conducting more studies that deal with the psychological and social adaptation of the woman that has disabled persons in her family.